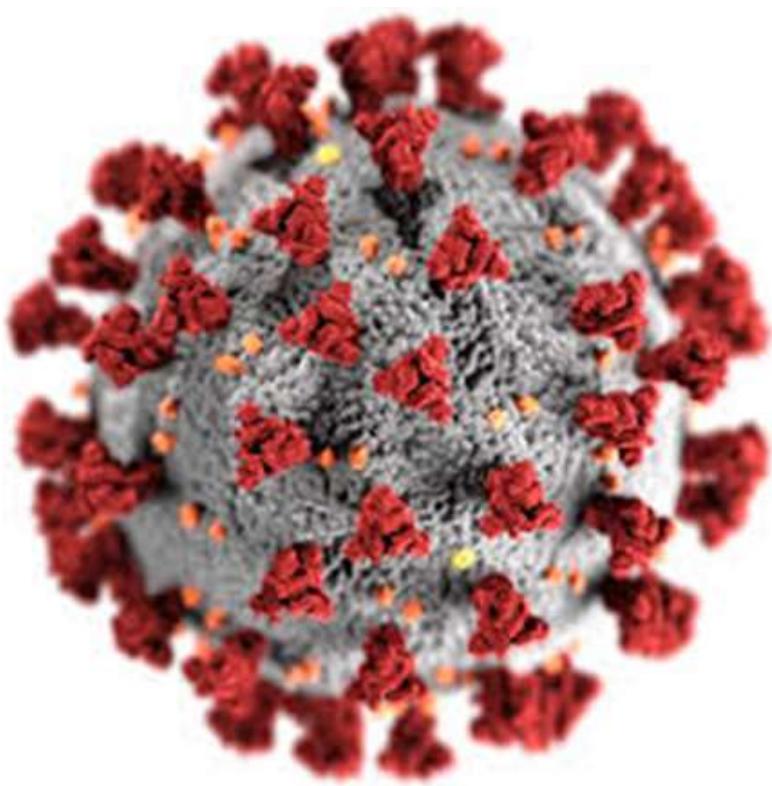




2020

Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2)



AGEVISA/SESAU/RO

SESAU/RO – Terceira Versão

5/4/2020

SEI 0036_151537/2020-81 / pg. 1



GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Marcos José Rocha dos Santos

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

José Atílio Salazar Martins

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Fernando Rodrigues Máximo

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Nélio de Souza Santos

DIRETOR EXECUTIVO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Amanda Diniz Dell Castillo

ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE

Elizete Gama Nascimento de Almeida

DIRETORA GERAL DA AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ana Flora Camargo Gerhardt

**COORDENADOR DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE DE RONDÔNIA**

Sid Orleans Cruz

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Maria Arlete da Gama Baldez

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vanessa Ezaki

GERENTE TÉCNICO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Cesarino Júnior Lima Aprígio

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Elisane Pereira de Melo Santos

Diretora Geral do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

Ciciléia Correia da Silva

ORGANIZADORES

Amanda Diniz Dell Castillo

Diretora Executiva SESAU/RO

Giohana Bruna Arruda Dias

Assessora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Gestão em Saúde

Maria Arlete Da Gama Baldez

Gerente técnica de vigilância epidemiológica GTVEP/AGEVISA

Páblo Dias Vieira

Assessora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Gestão em Saúde

Renata de Oliveira Santos

Assessora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Gestão em Saúde

REVISORES

Amanda Diniz Dell Castillo

Diretora Executiva SESAU/RO

Ana Flora Camargo Gerhardt

Diretora Geral AGEVISA-RO

Maria Arlete Da Gama Baldez

Gerente técnica de vigilância epidemiológica GTVEP/AGEVISA

Stella Ângela Tarallo Zimmerli

Infectologista CEMETRON

EQUIPE TÉCNICA SESAU/RO

Adriana Salvador

Técnica Responsável pelo Vírus Respiratórios – SESAU/LACEN

Aline Linhares

Gerente Técnica SESAU/LACEN

Annelise Soares Campos Lins

Gerente de Programas Estratégicos em Saúde – SESAU/GPES

Claudemilson Souza Duran

Técnico da APS/GPES/SESAU

Celina Lugtemburg

Chefe de Biologia Médica – SESAU/LACEN

Clívia Roberta Barbosa Da Silva

Coordenadora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Atenção Básica e Ambulatorial

Cristiane de Oliveira Secundo

Gerente Técnica – SESAU/CETAS/RO

Denilde Cespede Pereira

Coordenação da RUE/GPES/SESAU

Denise dos Santos Cavalcante

Coordenadora Estadual Saúde da Criança/GPES/SESAU

Francisca Odalice da Silva

Coordenação das Redes de Condições Crônicas/GPES/SESAU

Hokneide dos Santos França

Técnico da APS/GPES/SESAU

Karley José Monteiro Rodrigues

Coordenador da APS/GPES/SESAU

Lenilda Gomes de Sá

Técnico da Saúde Bucal/GPES/SESAU

Luciana Leite Wanderley

Coordenadora Técnica/SESAU/GAB – Eixo de Atenção Básica e Ambulatorial

Luciene Carvalho Piedade Almeida

Diretora Geral – SESAU/CETAS/RO

Patrícia Alencar de Medeiros Pereira

Coordenadora Técnica/SESAU/GAB – Eixo de alta Complexidade

Patrícia Juliana dos Santos Nienow

Coordenadora da Rede Cegonha/GPES/SESAU

Priscilla Bezerra Giroto

Assessora Técnica/SESAU/GAB – Eixo de alta Complexidade

Rebeca Zorek

Técnico da Coordenação das Redes de Condições Crônicas/GPES/SESAU

Wanessa Carvalho Prado

Coordenação Saúde da Mulher/GPES/SESAU

EQUIPE TÉCNICA AGEVISA/RO

Cesarino Júnior Lima Aprígio

Gerente técnico de vigilância ambiental – GTVAM/AGEVISA

Edilson Batista da Silva

Diretor Executivo – DIEX/AGEVISA

Edinaldo Lira Cavalcante

CIEVS/AGEVISA

Eduardo Rezende Honda

CIEVS/AGEVISA

Elisane Pereira de Melo

Gerente Técnica Vigilância em Saúde do Trabalhador - GTVISAT

Fábio Júlio Perondi Silva

Assessor Jurídico/SESAU/AGEVISA

Flávia Serrano Batista
SESAU/AGEVISA/GTVEP

Givanilde Alves Nogueira
CIEVS/AGEVISA

Ivo da Silva Barbosa
Gerente rede de frio – GTVEP/AGEVISA

Kerry Alesson Souza de Almeida
CIEVS/AGEVISA

Luiz Clodoaldo Cavalcante Neto
Controlador interno – Comunicação SCI/AGEVISA

Luma Akemi de Azevedo
SESAU/AGEVISA/GTVEP

Luzanira da Costa Moraes
CIEVS/AGEVISA

Rafael Pereira
Assessor de planejamento – ASPLAN/AGEVISA

Sebastião Alves de Sena Neto
SESAU/AGEVISA/GTVEP

Surlange Freire Ramalhaes
Chefe do Núcleo de Doenças Imunopreveníveis e Transmissão Hídrica e Alimentar

Tania Maria Oliveira Medeiros
Assessoria diretoria executiva – DIEX/AGEVISA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
I. DA POLÍTICA PÚBLICA E DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	23
1.1 Regiões de Saúde de Rondônia	24
1.2 Macrorregiões de Saúde de Rondônia	26
1.3 Das Gerências Regionais de Saúde	27
II. DO CORONAVÍRUS.....	28
2.1 Transmissão e Período de Incubação	30
2.2 Sinais e Sintomas	30
2.3 Medidas Preventivas a Comunidade	31
III. CENÁRIO DE RONDÔNIA FRENTE AO COVID-19.....	33
IV. DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	40
4.1 Nível de Resposta: Perigo Iminente	40
4.2 Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)	41
4.3 Ajustes no Nível de Resposta	41
V. OBJETIVO	42
VI. COMPONENTES DO PLANO	43
VII. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA.....	44
7.1 Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira	44
7.1.1 Medidas de Precaução e Contato em Área Aeroportuária	47
7.1.2 Cargas, Remessas e Bagagem Acompanhada	48
7.2 Portos e Hidrovias	48
7.3 Fronteiras	50
VIII. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	51
8. 1 Vigilância Epidemiológica e Sanitária	51
8.1.1 Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV	51
8.1.2 Definições e Observações.....	51
A) Febre	51
B) Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19	52
C) Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19	52

8.1.3 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	53
A) SÍNDROME GRIPAL (SG)	53
B) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	53
8.1.4 Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	54
8.1.5 Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)	54
8.1.6 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	54
8.1.7 Notificação e Registro	55
A) Como Notificar	55
8.1.8 Recomendações e Competências para os Serviços Públicos e Privados...	56
A) Fluxo de Manejo para Casos Suspeitos de infecção por Covid-19.....	57
8.2 Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO	59
8.2.1 Da Coleta da Amostra Respiratória	61
8.2.2 Orientações para Coleta, Acondicionamento e Transporte da Amostra ..	61
A) Material.....	62
B) Quem coleta.....	62
C) Cadastro e Requisição	62
D) Período da Coleta.....	62
E) Procedimentos Pré-Coleta	62
F) Procedimentos de Coleta do Aspirado da Nasofaringe (ANF).....	63
G) Swab Combinado Nasal e Oorfaringe	64
H) Conduta Frente a Óbito: Coleta de Tecidos.....	65
I) Acondicionamento e Transporte das Amostras Respiratórias.....	66
J) Considerações Importantes	66
K) Amostras Inadequadas.....	67
8.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	68
A) Máscara Cirúrgica.....	68
B) Cuidados a Serem Seguidos na Utilização das Máscaras	68
C) Máscara de Proteção Respiratória N95 ou Equivalente	69
D) Medidas de Precaução Antes do Uso das Máscaras N95 ou Equivalentes	69
E) Reutilização da Máscara N95 ou Equivalente pelo Mesmo Profissional ...	70
F) Instruções para Colocar a Máscara N95 ou Equivalente.....	71
G) Recomendações.....	72

H) Orientações para Verificação Positiva da Vedação	72
I) Orientações para Verificação Negativa da Vedação	72
J) Instruções para a Remoção da Máscara N95 ou Equivalente.....	72
K) Luvas.....	73
L) Recomendações de Uso das Luvas	73
M) Orientação para Calçar as Luvas	73
N) Orientação para a Retirada de Luvas.....	74
O) Protetor Ocular ou Protetor de Face (<i>Face Shield</i>).....	75
P) Capote/Avental	75
Q) Gorro ou Touca	76
8.4 Vigilância em Saúde Ambiental	76
8.4.1 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Unidades de Saúde	77
A) EPIs Recomendados para o Manejo dos Corpos Após a Morte	77
B) Procedimentos de Manejo dos Corpos Após a Morte	78
8.4.2 Cuidados Após a Morte Ocorrido no Domicílio e em Instituições de Moradia	79
8.4.3 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Espaço Público	80
8.4.4 Recomendações Gerais para Autópsia.....	80
A) Equipamentos de Proteção Individual Utilizados Durante a Autópsia	81
B) Recomendações para Coleta de Tecidos e Manipulação de Amostra	81
C) Descarte e Limpeza do Material Utilizado Durante a Autópsia	82
8.4.5 Confirmação e Descarte de Casos para COVID-19 no Serviço de Vigilância do Óbito.....	82
8.4.6 Emissão da Declaração de Óbito	83
8.4.7 Transporte do Corpo	84
8.4.8 Instruções para as Funerárias.....	84
8.4.9 Tratamento de Resíduos	85
8.4.10 Processamento de Produtos para Saúde	86
IX. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	88
9.1 Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Transporte Interinstitucional de Casos Suspeitos ou Confirmados	88
9.2 Regulação Hospitalar Estadual	90

9.3 Atendimento Ambulatorial.....	95
9.3.1 Organização do Atendimento.....	96
A) Avaliação dos Casos Suspeitos	100
B) Monitoramento Clínico	101
C) Tratamento Domiciliar	102
D) Orientações Gerais: para Pacientes e Familiares.....	102
E) Monitoramento do Caso pela UBS	102
F) Medidas para a Execução das Ações na APS	103
G) Atendimento no Pré-Natal de Risco Habitual e Alto Risco	103
H) Aleitamento Materno	104
I) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada	104
9.3.2 Atenção Ambulatorial Especializada	105
A) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada	106
9.3.3 Unidades de Pronto Atendimento	106
A) Medidas para a Execução das Ações nas Unidades de Pronto Atendimento	107
9.4 Atendimento Hospitalar	107
9.4.1 Condutas na Admissão do Paciente na Unidade Hospitalar	108
9.4.2 Normas para Assistência Hospitalar	109
9.4.3 Precauções de Gotícula e Contato em Coorte	113
9.4.4 Recursos Humanos	114
9.4.5 Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	114
9.4.6 Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCINCa)	115
9.4.7 Sala de Parto Atendimento ao Recém-Nascido.....	116
9.4.8 Alojamento Conjunto	117
9.4.9 Precauções e Isolamento.....	118
9.4.10 Limpeza e desinfecção de superfícies	118
9.4.11 Processamento de Roupas	120
9.5 Serviços de Diálise	120

A) Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	122
B) Orientações Gerais para os Serviços de Diálise	123
C) Compromisso dos Serviços de Diálise	124
9.6 Orientações para Serviços Odontológicos.....	125
9.6.1 Medidas Preventivas para o Atendimento Odontológico Ambulatorial/Consultório	126
9.6.2 Ambiente de Trabalho – Consultório Odontológico/Ambulatório.....	127
9.6.3 Medidas para Minimizar a Geração de Aerossóis, Respingos Salivares e de Sangue	128
9.7 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	129
9.7.1 Medidas de Prevenção e Controle para Impedir a Disseminação do Vírus	129
A) Visitas	130
B) Vacinação	131
C) Monitoramento e Avaliação dos Residentes nas ILPI	131
D) Residentes com Quadro Suspeito ou com Diagnóstico de Covid-19.....	131
E) Orientações Quanto a Etiqueta da Tosse e a Higiene Respiratória	133
F) Limpeza e Desinfecção das Superfícies, Utensílios e Produtos	133
G) Áreas Comuns	134
H) Tratamento de Resíduos.....	135
X. COMUNICAÇÃO DE SOCIAL	136
10.1 Telefones Úteis	137
10.2 Disque Corona	138
10.3 Portarias do Ministério da Saúde sobre COVID-19	139
10.4 Decretos, Portarias do Governo de Rondônia sobre COVID-19	139
XI. CONSIDERAÇÕES	140
XII. LISTA DE ANEXOS	141
XIII. REFERÊNCIAS	142
Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais*	145
Anexo II – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Municipais de Referência para Casos Moderados.....	148

Anexo III – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Moderados.....	151
Anexo IV – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Graves	152
Anexo V – Croqui de Tenda – Perspectiva.....	153
Anexo VI – Recursos Humanos Atual	155
Anexo VII – Relação de Medicamentos Necessários.....	156
Anexo VIII – Relação de EPI's e Insumos Necessários	158
Anexo IX – Investimento com Equipamentos de UTI's	173
Anexo X – Transporte Sanitário Projetado (ambulância)	176
Anexo XI – Estimativa de Refeições Diárias.....	177
Anexo XII – Estimativa com Diárias	178
Anexo XI – Estimativa com Combustível	179
Anexo XII – Estimativa de Gastos Consolidados.....	180

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PARÂMETROS BÁSICOS PARA OBTENÇÃO DAS ESTIMATIVAS DE CASOS E COMPORTAMENTO DA DOENÇA NAS UNIDADES HOSPITALARES.	35
TABELA 2 – COMPARATIVO ENTRE OS CENÁRIOS SUPOSTOS DE INFECÇÃO BASEADO NO ESTUDO DO LABDEC/UFMG.....	36
TABELA 3 – MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTÁGIO POR VÍRUS CAUSADORES DA SÍNDROME GRIPAL (SG) E DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	99
TABELA 4 – SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	100
TABELA 5 – COMORBIDADES DE CONTRAINDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO NA APS.....	101

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – REGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO TERRITORIAL EM 2019	25
QUADRO 2 – MACRORREGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	26
QUADRO 3 – COMPARATIVO DA PROJEÇÃO NOS CENÁRIOS PROPOSTOS PARA O DÉFICIT DE LEITOS NO PICO DOS CASOS.	38
QUADRO 4 – CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG).....	53
QUADRO 5 – CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	53
QUADRO 6 – CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)	54
QUADRO 7 – CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (CoVID-19)	54
QUADRO 8 – CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (CoVID-19)	54
QUADRO 9 – MEDIDAS PREVENTIVAS A SEREM ADOTADAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA	90
QUADRO 10 – ESTRUTURA DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DA REDE ESPECIALIZADA – COVID-19. RONDÔNIA	92
QUADRO 11 – ESTRUTURA DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DA REDE MUNICIPAL E ESTADUAL PARA CASOS MODERADOS – COVID-19. RONDÔNIA	92
QUADRO 12 – CLASSIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	126
QUADRO 13 – TELEFONE ÚTEIS PARA CONTATO	137
QUADRO 14 – TELEFONES DO DISQUE CORONA. RONDÔNIA	138

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES – SALA DE SITUAÇÃO INTEGRADA (SCI). RONDÔNIA	19
FIGURA 2 – MAPA DAS REGIÕES SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA	24
FIGURA 3 – MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE RETAGUARDA ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ESTADO DE RONDÔNIA.....	26
FIGURA 4 – MAPA DE ABRANGÊNCIA DAS GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE DE RONDÔNIA.....	27
FIGURA 5 – COMPARATIVO ENTRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.....	31
FIGURA 6- EVOLUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE UTI NO ESTADO PROJETADA NO MODELO DO LABDEC.	37
FIGURA 7 - EVOLUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS GERAIS NO ESTADO PROJETADA NO MODELO DO LABDEC.	38
FIGURA 8 - FLUXO PARA CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR COVID-19, BASEADOS EM CASOS CLÍNICOS.....	58
FIGURA 9 – FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS DE CASO SUSPEITO	60
FIGURA 10 – ILUSTRAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE COLETA - BRONQUINHO	64
FIGURA 11 – ILUSTRAÇÃO DO KIT DE SWAB COMBINADO NASAL E OROFARINGE	64
FIGURA 12 – ILUSTRAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE COLETA – SWAB COMBINADO NASAL E OROFARINGE.....	65
FIGURA 13 – ILUSTRAÇÃO DOS PASSOS PARA COLOCAR A MÁSCARA N95.....	71
FIGURA 14 – ILUSTRAÇÃO COMO CALÇAR LUVAS.....	74
FIGURA 15 – ILUSTRAÇÃO DE RETIRADA DAS LUVAS	75
FIGURA 16 – FLUXO DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DA REDE ESTADUAL – COVID-19. RONDÔNIA	93
FIGURA 17 – FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA APS NA TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA	98
FIGURA 18 – FLUXO RÁPIDO DE ATENDIMENTO DENTRO DA UNIDADE DE URGÊNCIA NÃO HOSPITALAR	106
FIGURA 19 – FLUXO RÁPIDO DE ATENDIMENTO DENTRO DA UNIDADE DE URGÊNCIA NÃO HOSPITALAR EM CONTAINER OU TENDAS	107

INTRODUÇÃO

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Portaria n. 188/MS/GM, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que versa sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a classificação da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde, com destaque da circulação do vírus em todos os continentes e ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, há necessidade de medidas pontuais com o objetivo de evitar casos graves e óbitos;

Considerando a Portaria n. 356, de 11 de março de 2020, que traz a regulamentação e operacionalização das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), dispostas na Lei n. 13.979/2020;

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada, o Governo do Estado de Rondônia decretou medidas para enfrentamento à propagação da doença em virtude da Pandemia instalada no território nacional e internacional, por meio do Decreto n° 24.871, de 16 de março de 2020.

Em que pese à situação do Nível de Resposta de Perigo Iminente, o Governo de Rondônia promulgou por Ato do Poder Executivo o Decreto n. 24.887, de 20 de março de 2020, que declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento a pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e revoga o Decreto n° 24.871, de 16 de março de 2020, e posteriormente altera e acrescenta dispositivos do decreto de calamidade pública, por meio do Decreto n° 24.891, de 23 de março de 2020.

Considerando a situação de disseminação rápida do COVID-19, em decorrência do desastre classificado como Doença infecciosa- viral- 1.5.1.1.0 – Classificação e Codificação Brasileira de Desastre – COBRADE e com objetivo de proteger a população, conforme a Instrução Normativa nº 2, de 20 de dezembro de 2016, do Ministério da Integração Nacional e Parecer nº 2/2020/CBM-CEDEC, oriundo do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia, o Governo adotou como medida explícita no Decreto nº 24.891, de 23/03/2020, atuação da Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia (AGEVISA), com apoio das vigilâncias sanitárias municipais, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos e portos localizados no Estado de Rondônia, como medidas necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização para o enfrentamento do COVID-19.

Em atendimento a sua finalidade a Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU/RO) em conjunto com a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA/RO), apresenta a terceira versão atualizada do Plano de Contingência Estadual para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus o qual está alinhado com o Plano de Contingência Nacional 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 utilizada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde.

Em 23 de março de 2020, o Governo do Estado, por meio do Decreto n. 24.892, constituiu o “Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao Coronavírus”, que constituiu como membros os Chefes dos Poderes e Órgãos autônomos do Estado para análise de estratégia visando a erradicação da epidemia, que compete:

- i. Propor, acompanhar e articular medidas de preparação e enfrentamento ao Coronavírus;
- ii. Propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros, para execução das medidas necessárias em casos de emergências na Saúde Pública;
- iii. Estabelecer as diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas à erradicação da epidemia; e
- iv. Outras análises pertinentes para extirpar a epidemia.

O Gabinete de Integração será coordenador pelo Chefe do Poder Executivo, conforme composição a seguir:

- i. Chefe do Poder Executivo;
- ii. Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia;
- iii. Presidente da Assembleia Legislativa;
- iv. Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Rondônia;
- v. Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia; e
- vi. Defensor Público-Geral do Estado de Rondônia

Também foi instituído o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, por meio do Decreto n. 24.893, de 23 de março de 2020, com a finalidade de:

- i. Assumir papel estratégico na prevenção do contágio do novo Coronavírus;
- ii. Deliberar e estabelecer diretrizes informativas a população, com intuito de combater o contágio, identificar os sintomas e o melhor tratamento para os pacientes infectados e ou em quarentena;
- iii. Deliberar medidas capazes de impedir o crescimento da pandemia no Estado de Rondônia;
- iv. Analisar o possível impacto econômico-social e propor alternativas administrativas e legislativas para mitigação;
- v. Avaliar o impacto orçamentário-financeiro no âmbito do tesouro estadual e propor alternativas de mitigação;
- vi. Orientar e assessorar o Governador na tomada de decisões para enfrentamento do COVID-19; e
- vii. Propor outras mediadas necessárias.

O Comitê Interinstitucional será coordenador pelo Secretário de Estado de Saúde, e composto pelos seguintes agentes:

- i. Secretário-Chefe Casa Civil;
- ii. Procurador Geral do Estado;
- iii. Secretário de Estado de Finanças; e
- iv. Secretário de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão;

Em 25 de março de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia (SESAU), instaurou o Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI), composta por integrantes da SESAU, Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA) e Corpo de Bombeiro da Polícia Militar de Rondônia (CBMRO) para o enfrentamento a pandemia pelo COVID-19 (SARS-COV-2), por meio da Portaria Conjunta n. 1, de 25/03/2020, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia em 26, de março de 2020, com os seguintes objetivos:

- i. Apoiar as ações da SESAU, AGEVISA e CBMRO através de comando unificado;
- ii. Estabelecer um fluxo organizado de informações, dados e ordens para o gerenciamento do desastre classificado como Doenças Infecciosas Classificação e Codificação Brasileira de Desastre - COBRADE;
- iii. Coordenar as operações do Governo do Estado sob o comando do Secretário de Saúde no enfrentamento à transmissão do coronavírus em todo território do Estado de Rondônia;
- iv. Repassar informações atualizadas ao Secretário de Estado da Saúde;
- v. Monitorar as ações adotadas pelos atores públicos e privados em relação ao enfrentamento da covid-19;
- vi. Reunir e organizar doações e eventuais apoios da iniciativa privada e órgãos das demais esferas;
- vii. Auxiliar e organizar as ações dos municípios de acordo com a política de prevenção e enfrentamento adotada pelo Governo do Estado.

O Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI) é constituído pelos representantes, conforme o organograma (figura) abaixo descrito, com a estrutura de comando que foi implementada para o enfrentamento do COVID-19.

Figura 1 – Estrutura do Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI). Rondônia

ORGANOGRAMA COMANDO DE INCIDENTE



Fonte: Equipe Técnica/SESAU. Informação extraída da Portaria Conjunta n. 1, de 25/03/2020, publicada no DIOF/RO, em 26/03/2020.

Em função do agravamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus ocorrida nos últimos dias e pela consequente e responsável necessidade de oferecer respostas imediatas às consequências do agravio, o Governo do Estado, por meio da Casa Civil, instituiu no âmbito da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO o Sistema de Comando de Incidente – SCI, sob a coordenação da Defesa Civil do Estado, da AGEVISA/RO e da Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia.

Desta forma, o Comitê Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus – CEEC, instituído pela Portaria nº 80, do dia 13 de março de 2020, passa ao status de Colegiado Consultivo do referido Sistema de Comando de Incidente – SCI, com as seguintes atribuições:

- i. Colaborar com o SCI com propostas de ações e estudos relacionados ao novo Coronavírus;
- ii. Participar, sempre que convidado, de reuniões e eventos promovidos pelo SCI;
- iii. Contribuir com recursos materiais e cognitivos que as entidades representadas no referido colegiado possam disponibilizar as ações de combate ao Coronavírus;
- iv. Colaborar na divulgação e promoção das atividades realizadas pelo SCI.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico – COE Coronavírus, publicado em 03 de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que já são 972.640 casos confirmados no mundo e 50.325 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 5,2%, considerando, portanto, segundo avaliação um risco global muito alto.

Conforme situação epidemiológica do mundo, dos 972.640 casos confirmados de COVID-19, foram registrados 50.325 óbitos, e destes 4.826 se referem a novos óbitos. Registrando que os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos, totalizando 213.600, e a Itália acumula o maior número de óbitos, 13.917, sendo assim, até o presente momento a Europa é o continente mais afetado, seguido das Américas.

Em contrapartida, a situação epidemiológica do Brasil, no mesmo período (03/04/2020) foram confirmados 9.056 casos de COVID-19. Nas últimas 24 horas surgiram mais 1.146 novos casos confirmados da doença, o que representou um incremento de 15% (1.146/7.910) em relação ao total acumulado até o dia anterior.

A concentração da maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (5.658 ou 62,5%), seguido das regiões Nordeste (1.399 ou 15,4%), Sul (978 ou 10,8%), Centro-Oeste (594 ou 6,6%) e Norte (427 ou 4,7%).

O Estado que apresentou o maior número de casos confirmados da doença (4.048 ou 44,7%), foi São Paulo, seguido de Rio de Janeiro (1.074 ou 11,9%), Ceará (627 ou 6,9%), Distrito Federal (402 ou 4,4%) e Minas Gerais (397 ou 4,4%).

Conforme coeficiente de incidência projetado pelo IBGE para 2020, por 100.000 habitantes, as regiões com maiores coeficientes de incidência foram, Sudeste (6,4/100.000), Centro-Oeste (3,6/100.000) e Sul (3,2/100.000). E as maiores taxas foram registradas para o Distrito Federal (13,2/100.000), São Paulo (8,7/100.000), Ceará (6,8/100.000), Rio de Janeiro (6,2/100.000) e Amazonas (6,2/100.000).

Foram registrados no Brasil até 03 de abril de 2020 359 óbitos representando um percentual de letalidade de 4,0%. Fora informado que nas últimas 24 horas, ocorreram 60 óbitos confirmados, o que representou um incremento de 20% em relação ao total acumulado até o dia anterior (60/299).

Os registros mostram que a região Sudeste (4,9% ou 276 óbitos em 5.658 casos), representa as maiores taxas de letalidade, seguida da região Nordeste (3,7% ou 51/1.399 casos), Norte (2,1% ou 9/427), Centro-Oeste (1,5% ou 9/594) e Sul (1,4% ou 14/978).

No Norte do Brasil, o Estado do Amazonas representou o maior número de óbitos (7), e Rondônia registrou (1) caso de óbito decorrente da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), os estados do Acre, Amapá, Roraima e Tocantins não apresentaram óbitos confirmados de COVID-19 até o momento.

Importante registrar que dentre os 359 óbitos confirmados até o momento, 286 já possuem investigação concluída. Destes, 165 (57,7%) foram do sexo masculino com óbitos ocasionado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de acordo com a data de óbito obtidas no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe).

Relevante para os parâmetros e definição de critérios, bem como para o monitoramento e prevenção da doença causada pelo COVID-19, observar que dos 359 óbitos registrados e confirmados no SIVEP-Gripe, 245 ou 85% dos casos de óbito por COVID-19 registrados tinham 60 anos ou mais, e destes 82% apresentava pelo menos um fator de risco.

Outro dado importante a se considerar é que o fator de risco que apresentou a maior comorbidade associada foi a cardiopatia (164), e destes óbitos 155 tinham mais de 60 anos ou

mais, seguida da diabetes (em 114 óbitos), pneumopatia (45) e doença neurológica (30) e, em todos os casos, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais.

Dado importante para Rondônia é que segundo a avaliação da gravidade do impacto sobre a saúde pública, a região Norte apresenta dois picos, sendo o maior em associação ao período chuvoso (março-abril), como observado em países tropicais da Ásia por Moura *et.al.* (2009)¹, por conseguinte as doenças respiratórias tendem a aumentar, agravando a situação epidemiológica nesse período em questão.

Diante deste fator epidemiológico relevante, o Ministério da Saúde recomenda que para evitar este padrão instalado no Brasil, as medidas de distanciamento social são as mais eficientes para o controle da doença causada pelo novo Coronavírus na Região Norte.

Em resposta a este nível de comando o Governo de Rondônia promulgou por Ato do Poder Executivo em 05 de abril de 2020, o Decreto n. 24.919 que dispõem sobre o Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento a pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), diante das evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde, e estabelece a permanência das medidas de distanciamento social, pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar do dia 20 de março.

Como Estratégia Nacional para o enfrentamento da Pandemia em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria n. 414/MS/GAB de 18/03/2020, autorizando a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, e a Portaria n. 237/MS/GAB de 18/03/2020, incluindo leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual a Secretaria de Estado da Saúde irá fazer uso desses instrumentos legais no caso de necessidade para ampliar sua estrutura na prestação dos serviços de saúde a população rondoniense.

¹ Boletim Epidemiológico n. 06/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, edição especial, publicado em 03 de abr. de 2020.

I. DA POLÍTICA PÚBLICA E DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) é Órgão Central do Sistema de Operacional de Atenção em Saúde, reunidas pelas autarquias, fundações e outras entidades de natureza afim e a ela compete à coordenação da Política de Saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

A finalidade e o compromisso constitucional da SESAU/RO são a formulação e gestão, a nível estadual, no desenvolvimento das ações e programas destinados a conformar os serviços de atenção à saúde, voltados para a elaboração e execução da Política de Saúde do Estado, na promoção, desenvolvimento e assistência técnica aos municípios na implantação, operação e avaliação dos serviços básicos de saúde, nas ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças transmissíveis, fiscalização e controle das condições sanitárias de higiene, saneamento e trabalho.

O processo de organização da saúde estadual ocorre por meio dos seguintes blocos de planejamento: Vigilância em Saúde; Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Investimento; Gestão do SUS; Atenção Básica; e Assistência Farmacêutica, conforme estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a partir dos quais são definidas as ações, serviços e estratégias. O financiamento tripartite (União, Estados e Municípios) segue esta mesma estrutura, o que também ocorre com as transferências financeiras do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estadual e Municipal de Saúde.

Os serviços de saúde estão conformados com base na estratégia de descentralização das ações e regionalização da oferta de serviços de saúde nas regiões de saúde, divididas em macro e microrregiões, considerando a capacidade assistencial dos entes (estadual e municipal) e o processo de regulação dos serviços assistenciais e fluxos dos serviços pactuados mediante a conformação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e suas linhas de cuidado e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.1 Regiões de Saúde de Rondônia

A lógica utilizada para a construção do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia foi à organização das Regiões de Saúde por critérios de interligação territorial dos pontos assistenciais e serviços de saúde, considerando a infraestrutura tecnológica e técnico-profissional e a cobertura dos vazios assistenciais.

O início da conformação das regiões de saúde, se deu sob à luz do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Resolução CIT nº 01 de setembro de 2011, homologado pela Resolução/CIB/RO n. 50 de 19/04/2014 e Resolução CIB/RO n. 41. Em 08 de maio de 2014, por meio da Resolução CIB/RO n. 87 foram homologadas as 07 (sete) Regiões de Saúde.

Figura 2 – Mapa das Regiões Saúde do Estado de Rondônia.



Fonte: Resolução CIB/RO nº 87, Arte: ASTEC-SESAU/RO, 2020.

Das 07 Regiões de Saúde do Estado de Rondônia, a mais populosa é a Madeira Mamoré, que abrange cinco municípios, onde está incluído a Capital Estadual, Porto Velho. Essa região é representativa de 36% da população do Estado, onde este tem 1.777.225 (um milhão setecentos e setenta e sete mil duzentos e vinte e cinco) habitantes. O detalhamento da população por Região de Saúde é mostrado no quadro a seguir, segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2019:

Quadro 1 –Regiões de Saúde e População Territorial em 2019.

Região De Saúde	Municípios	População
Região de Saúde Madeira-Mamoré População: 643.452 hab.	Porto Velho	529.544
	Guajará-Mirim	46.174
	Nova Mamoré	30.583
	Candeias do Jamari	26.693
	Itapuã do Oeste	10.458
Região de Saúde Vale do Jamari População: 274.136 hab.	Ariquemes	107.863
	Buritis	39.654
	Machadinho D'Oeste	39.991
	Cujubim	25.215
	Alto Paraíso	21.428
	Monte Negro	15.852
	Campo Novo de Rondônia	14.139
	Cacaúlândia	6.230
	Rio Crespo	3.764
	Ji-Paraná	128.969
Região de Saúde Central População: 343.113 hab.	Jaru	51.775
	Ouro Preto do Oeste	36.035
	São Miguel do Guaporé	23.005
	Presidente Médici	18.986
	Alvorada D'Oeste	14.411
	Urupá	11.467
	Mirante da Serra	10.947
	Theobroma	10.444
	Vale do Anari	11.204
	Governador Jorge Teixeira	7.767
Região de Saúde Zona da Mata População: 135.877 hab.	Vale do Paraíso	6.825
	Nova União	6.970
	Teixeirópolis	4.308
	Rolim de Moura	55.058
	Alta Floresta D'Oeste	22.945
	Nova Brasilândia D'Oeste	20.474
	Alto Alegre dos Parecis	13.241
Região de Saúde do Café População: 172.081 hab.	Novo Horizonte do Oeste	8.538
	Santa Luzia D'Oeste	6.495
	Parecis	6.074
	Castanheiras	3.052
	Cacoal	85.359
	Pimenta Bueno	36.660
	Espigão D'Oeste	32.374
Região de Saúde do Cone Sul População: 158.113 hab.	Ministro Andreazza	9.660
	São Felipe D'Oeste	5.172
	Primavera de Rondônia	2.856
	Vilhena	99.854
	Colorado do Oeste	15.882
	Cerejeiras	16.323
	Chupinguaia	11.182
Região de Saúde do Vale do Guaporé População: 50.453 hab.	Corumbiara	7.391
	Cabixi	5.312
	Pimenteiras do Oeste	2.169
	São Francisco Do Guaporé	20.266
	Costa Marques	18.331
	Seringueiras	11.856

Fonte: Estimativa IBGE 2019.

1.2 Macrorregiões de Saúde de Rondônia

No processo de descentralização dos serviços de alta complexidade e especializada à Rede de Urgência e Emergência (RUE) em regiões de baixa densidade populacional, a estratégia adotada para a cobertura das regiões que possuem vazio assistencial foi a divisão do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia em duas Macrorregiões, mostradas no quadro abaixo:

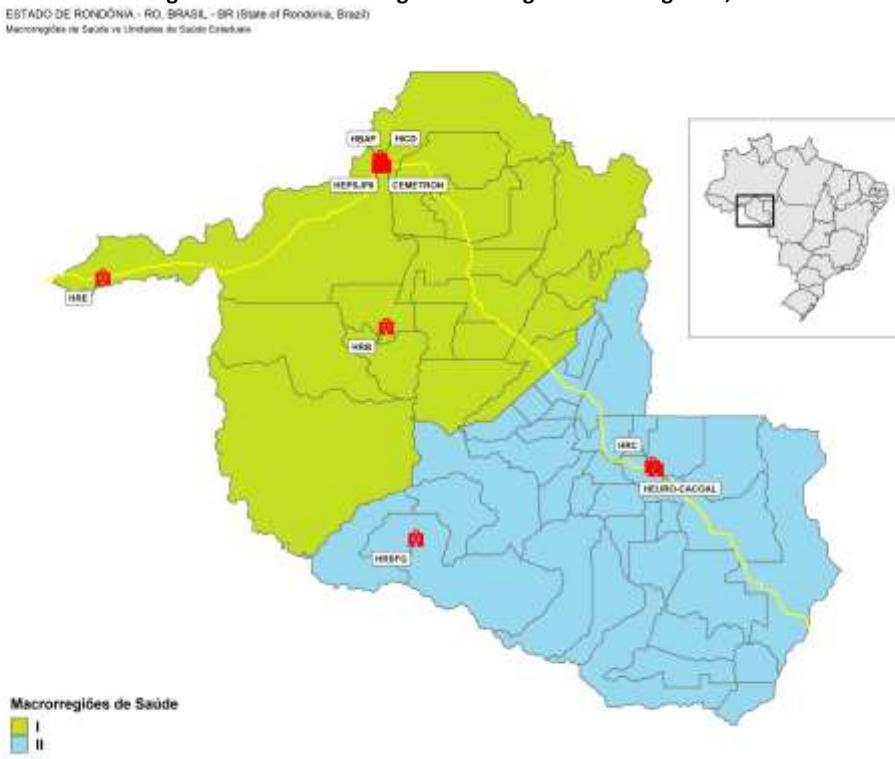
Quadro 2 – Macrorregiões de Saúde e População de Abrangência.

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	População
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré	643.452
	Vale do Jamari	274.136
	Central	81.190
Macrorregião de Saúde II - Cacoal População: 778.447 hab.	Central	261.923
	Café	172.081
	Cone do Sul	158.113
	Zona da Mata	135.877
	Vale do Guaporé	50.453

Fonte: Estimativa IBGE 2019.

A seguir mostramos (figura) o Mapa das Macrorregiões de Saúde de retaguarda às urgência e emergência do Estado de Rondônia, com o objetivo de visualizar a localização geográfica das Unidades de Saúde de referência estadual.

Figura 3 – Macrorregiões de Saúde de Retaguarda às Urgência e Emergência, Estado de Rondônia.



Fonte: Arte: ASTEC/EIXO DE GESTÃO/SESAU/RO, 2020.

1.3 Das Gerências Regionais de Saúde

A SESAU conta na sua estrutura organizacional com 6 (seis) Gerências Regionais de Saúde (GRS), sob a articulação da Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização (COSAD) com a finalidade de prestar assistência aos municípios para operacionalização do sistema local de saúde, promover a integralização do planejamento ascendente entre os Municípios e Estado, a programação, pactuação e a atenção à saúde descentralizada, na sua área de abrangência.

Dentre as suas competências e atribuições as GRS foram organizadas em núcleos, com a finalidade de promover a descentralização dos serviços de saúde e apoio às ações de: (i) Vigilância Epidemiológica; (ii) Vigilância Sanitária; e (iii) Controle, Avaliação e Auditoria.

Abaixo mostramos a distribuição das gerências regionais de saúde por município sede e municípios de abrangência.

- Gerência Regional de Saúde (I GRS) – Ji-Paraná;
- Gerência Regional de Saúde (II GRS) – Cacoal;
- Gerência Regional de Saúde (III GRS) – Vilhena;
- Gerência Regional de Saúde (IV GRS) – Ariquemes;
- Gerência Regional de Saúde (V GRS) – Rolim de Moura;
- Gerência Regional de Saúde (VI GRS) – Porto Velho.

Figura 4 – Mapa de Abrangência das Gerências Regionais de Saúde de Rondônia.

ESTADO DE RONDÔNIA - RO, BRASIL - BR (State of Rondonia, Brazil)

Centros de Referência de Saúde



Fonte: Arte: ASTEC/EIXO DE GESTÃO/SESAU/RO, 2020.

II. DO CORONAVÍRUS

Conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica, editado pelo Ministério da Saúde a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os coronavírus (CoV) pertence a uma grande família viral, recebendo esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa e estão presentes em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Os Coronavírus (Cov), em tese, raramente poderiam infectar humanos e se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

A Doença causada pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Deste modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos.

A Infecção Respiratória Aguda causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) ainda não é bem conhecida, por ainda não ter havido relatos anteriores, portanto, não temos padrões estabelecidos quanto a sua letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade, assim como sua disseminação entre pessoas.

Os sintomas atualmente relatados em humanos para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) são desde resfriado comum até doenças mais graves, incluindo sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros e febre, podendo chegar a óbito, em algumas situações. Há também relatos de pessoas que apresentam pouco ou nenhum sintoma característico da infecção, denominados assintomáticos.

Conforme o Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública n. 5 – COE COVID-19/SVS/MS de 14/03/2020, a estimativa de reprodução do SARS-CoV-2 é de 2,74 (2,47 – 3,23), “o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente susceptível”. Apontando a relevância do parâmetro tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias.

Considerando o curto tempo de duplicação em comparação com a Síndrome Gripal (SG) pelo vírus Influenza, a epidemia pelo Covid- 19 tende a apresentar uma concentração expressiva de casos num curto espaço de tempo. Como observamos os casos nos países como Itália, China e Espanha, que em poucas semanas apresentou crescimento de casos suficiente para colapsar os sistemas de saúde local.

Atualmente² conforme dados do Ministério da Saúde o Brasil tem 12.056 casos confirmados em todos os estados, além do Distrito Federal, com uma taxa de letalidade de 4,6%. Foram registrados 553 óbitos nos estados, dentre eles, São Paulo (304), Rio de Janeiro (71), e Pernambuco (30), que detém o maior índice de óbitos causados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A região norte apresenta até o momento 7% do total de casos do Brasil, onde a região Sudeste que apresenta o maior percentual, na ordem de 58%. Sendo deste percentual registrado para a região Norte, o estado do Amazonas é o que detém o maior número de casos confirmados (532), e (19) óbitos, com um índice de letalidade de 3,6%.

Rondônia registrou em 06 de Abril de 2020³, 18 (quatorze) casos confirmados e 1 (um) óbito, apresentando índice de letalidade de 5,6%, o que coloca o Estado em vantagem para se mobilizar juntamente com sua população para adotar as medidas necessárias para o enfrentamento da propagação da doença em virtude da Pandemia instalada no território nacional e internacional, sendo as medidas não farmacológicas as mais importantes, tais como as medidas mais simples: o distanciamento social, evitar aglomerações e seguir as orientação de medidas preventivas e restritivas e de organização dos serviços de saúde, apresentados neste

² Dados coletados em 06/04/2020, as 12:00 horas. <https://covid.saude.gov.br/>

³ Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia. Edição 23 – Agevisa. <http://www.rondonia.ro.gov.br/?s=boletim+coronavirus>

Plano de Contingência para a Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Rondônia.

2.1 Transmissão e Período de Incubação

Conforme registros atuais os sintomas do novo coronavírus (SARS-CoV-2) podem aparecer em apenas 2 ou 14 dias após a exposição. Período este baseado nos estudos de comportamento do período de incubação dos vírus MERS-CoV (2012).

A transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), ainda não é bem conhecida pela academia científica, porém, por se tratar de infecção respiratória aguda, acredita-se que a principal forma de transmissão pode ser pelo contato com secreções contaminadas, como espirro, tosse, catarro, gotículas de saliva, etc, podendo a contaminação ocorrer por contato entre pessoas, como por exemplo: aperto de mão, abraço, beijo, etc.

O contágio também pode acontecer no contato com superfícies não higienizadas, como por exemplo: celulares, telefone fixo, maçanetas, corrimão, botões, apoios de transportes públicos, teclas, etc.

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.

Devido à infecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ser nova mundialmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), preconiza que a melhor maneira de prevenir essa doença (COVID-19) é adotar ações para impedir a propagação do vírus.

2.2 Sinais e Sintomas

Os sintomas incluem febre acima de 37,8°, 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, 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,%).

A título de identificar com mais clareza os sinais e sintomas das doenças respiratórias comuns, tuberculose, em comparação a infecção humana causada pelo novo Coronavírus (Covid-19).

Figura 5 – Comparativo entre doenças respiratórias

Sintomas	Coronavirus Os sintomas vão de leves a severos	Resfriado muito produzido sintomas	Gripe Início repentina dos sintomas	Tuberculose pulmonar
	Inicio dos sintomas	Aguado	Aguado	Aguado
	Febre	Comum	Raro	Comum febre baixa e no final do dia (vespertina)
	Cansaço	Às vezes	Às vezes	Comum
	Tosse	Comum (geralmente seca)	Às vezes (geralmente leve)	Comum (geralmente seca) Tosse persistente por mais de 2 a 3 semanas (seca ou com expectoração)
	Espirros	Raro	Comum	Raro
	Dores no corpo e mal-estar	Às vezes	Comum	Comum Pode ter dor torácica
	Coriza ou nariz entupido	Raro	Comum	Às vezes
	Dor de garganta	Às vezes	Comum	Às vezes
	Diarreia	Raro	Raro	Às vezes, em crianças
	Dor de cabeça	Às vezes	Raro	Comum
	Falta de ar	Às vezes (pode ser grave)	Raro	Raro Depende da gravidade do acometimento pulmonar
	Emagrecimento	Ausente	Ausente	Ausente
	Sudorese noturna	Ausente	Ausente	Ausente

Fonte: Ministério da Saúde. Atualização, no site: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>. Em 13 de março de 2020.

2.3 Medidas Preventivas a Comunidade

- Recomenda-se restrição de contato social, principalmente **idosos e doentes crônicos**, como: viagens, cinemas, shows, shopping, bares, pubs, festas, batizados, cultos, missas, academias, eventos esportivos, eventos de pescas e outras atividades que envolvam aglomerações;
- Idosos e doentes crônicos devem se vacinar contra influenza;
- Não cumprimentar as pessoas por meio de aperto de mão, abraço, beijo;
- Lavar as mãos com água e sabão frequentemente, ou use álcool em gel na concentração de 70%;
- Usar lenço descartável para higienizar as narinas;

- Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico na concentração de 70%;
- Manter os ambientes bem ventilados, como exemplo: abrir o local de trabalho e residência, como portas e janelas a cada 1 hora;
- Não compartilhar objetos pessoais, como pratos, talheres, copos, etc;
- Fazer a higienização de teclas, canetas, lápis, pranchetas, e principalmente evitar o empréstimo;
- Manter higienizado celular, telefone fixo, maçanetas, corrimão, botões;
- No caso de uso de transportes públicos, utilizar álcool gel após o contato com os apoios;
- Manter distância de no mínimo de 2 (dois) metros entre as pessoas;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais enfermos em fazendas ou criações etc.
- Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas, **não poderá ocorrer enquanto permanecer vigente o Decreto de Calamidade Pública n. 24.887, de 20 /03/2020, (ou que vier substituir)**, após a liberação deverá seguir as orientações abaixo enquanto permanecer o caso de surto:
 - ✓ Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;
 - ✓ Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI;
 - ✓ Seja disponibilizado local para lavar as mãos com frequência;
 - ✓ Dispensar com álcool em gel na concentração de 70%;
 - ✓ Toalhas de papel descartável;
 - ✓ Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o Coronavírus;
 - ✓ Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar;
 - ✓ Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem platéia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade.

III. CENÁRIO DE RONDÔNIA FRENTE AO COVID-19

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, entre as coordenadas 7º58' e 13º43' de latitude Sul e 59º50' e 66º48' de longitude Oeste de Greenwich. Limita-se ao Norte e Nordeste com o Estado do Amazonas, ao Sul e Sudoeste com a República da Bolívia, a Leste e Sudeste com o Estado do Mato Grosso e a Oeste e Noroeste com o Estado do Acre. Apresenta área territorial de 238.512,8 km², correspondendo a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional. O clima predominante é equatorial quente e úmido, com temperatura variando de 18º a 33º. A estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

A população é estimada em 1.777.225 (um milhão setecentos e setenta e sete mil, duzentos e vinte cinco) habitantes segundo IBGE para 2019. Nesta população, a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde são viabilizados em duas Macrorregiões de Saúde, que abrangem sete Regiões de Saúde e que agrupam os 52 municípios.

O estado de Rondônia se constitui por 32% de pessoas com idade menor que 19 anos, 48,8% entre 20 e 50 anos e 19,2% acima dos 50 anos de idade, segundo as projeções do IBGE para o ano de 2019.

Considerando o estudo realizado por Rache *et al.* (2020)⁴, que trata de cenários de infecção do COVID-19 (1%, 10% e 20%) na população em consonância com a infraestrutura atual da rede de saúde brasileira por Região de Saúde. Verificou-se que, em cenários com taxas de infecção pelo COVID-19, de 1% e 10%, no contexto atual, sobrecarregariam as UTI's do Brasil, dentre elas o do Estado de Rondônia, em um espaço de tempo de 180 dias (6 meses), devido as taxas de ocupação em UTI's estarem no ano de 2019 próximas de 100%, e consequentemente ao agravarem os casos do Novo Coronavírus no País as taxas de ocupação média passariam de 100%.

Portanto, frente ao cenário de Pandemia instalada no território nacional e internacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), e que Rondônia apresenta uma faixa etária expressiva acima de 60 anos, considerada como um grupo de risco para a doença COVID-19, devido agravantes da doença para essa faixa, a projeção de possíveis

⁴ B. Rache, Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. e A. Massuda (2020). Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo.

casos se faz necessária para o enfrentamento da doença no Estado com relação a infraestrutura instalada nos equipamentos de saúde.

Devido a este fator foi realizado um estudo institucional de projeções de possíveis casos de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). O cálculo levou em consideração informações regionais demográficas passíveis de dirimir possíveis cenários especulativos e incertos com base no número de casos diagnosticados da doença e nos parâmetros de admissão hospitalar no Estado de Rondônia.

Sendo assim, foi feito um levantamento da necessidade de leitos até o esgotamento dos serviços de saúde. Tal análise levou em consideração o estudo realizado por ALMEIDA, JFF *et al.* (2020)⁵ que expôs um modelo de projeção de necessidade de leitos para os estados do Brasil.

O modelo proposto permite considerar vários cenários de infecção (exemplo 1% e 10%) baseados no número máximo de pessoas a serem infectadas. A quantidade presente de infectados na curva da epidemia “*depende do histórico de casos confirmados no estado até o momento, do número médio de dias gastos para que os casos dupliquem e do percentual de infectados*” ALMEIDA, JFF *et al.* (2020).

Tal método é baseado em um modelo americano da *Array Advisors*, que foi introduzindo a curva logística que permite, segundo os autores, uma previsão em longo prazo, comparado ao modelo americano que utilizava apenas a curva exponencial.

O modelo de infecção proposto pelo Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para a Decisão (LABDEC) pressupõe que os casos de COVID-19 seguem uma distribuição logística ao longo do tempo. Segundo os autores esta distribuição se adequa a expansão de epidemias. Desta forma, o número de casos cresce de forma exponencial inicialmente e quando atinge metade da população sujeita a infecção, a “inclinação dessa curva é suavizada até se tornar assintótica relativamente ao número total de pessoas a serem infectadas” ALMEIDA, JFF *et al.* (2020).

O número de casos registrados como Coronavírus considerado no estudo foi até o dia 03/04/2020. Esses dados foram utilizados pelo modelo para estimar quando poderá faltar leitos no estado de Rondônia.

⁵ ALMEIDA, JFF et al. Previsão de disponibilidade de leitos nos estados brasileiros e Distrito Federal em função da pandemia de Sars-CoV-2. Nota Técnica LABDEC/NESCON/UFMG nº2 – Dia 27 março 2020.

Para ajustar o modelo ao caso rondoniense foram ajustados alguns parâmetros que direcionam a projeção da curva de infecção pela doença. Além desses, foram considerados parâmetros relativos as hospitalizações.

Tabela 1 – Parâmetros básicos para obtenção das estimativas de casos e comportamento da doença nas unidades hospitalares.

Parâmetro	Valor Base
Percentual de internações (taxa de admissão), seja ela em leitos gerais ou UTI	8,6%
Percentual de internações em leitos gerais	80%
Percentual de internações em leitos gerais que sobreviverão	100%
Percentual de internações em leitos gerais que irão a óbito	0%
Percentual de internações em leitos de UTI	20%
Percentual de internações em leitos de UTI que sobreviverão	70%
Percentual de internações em leitos de UTI que irão a óbito	30%
Número médio de dias que os pacientes recuperados ocupam um leito geral	14 dias
Número médio de dias que os pacientes que virão a óbito ocupam um leito geral	21 dias
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI.	30 dias
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito geral antes de ser encaminhado à UTI	1 dia
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito de UTI	19 dias
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito geral após sair da UTI	10 dias
Número médio de dias que um paciente que virá a óbito, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI	21 dias
Número médio de dias que um paciente que virá a óbito e tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito geral antes de ser encaminhado à UTI	1 dia
Número médio de dias que um paciente que virá a óbito e tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito de UTI	20 dias
Taxa de utilização (ocupação) dos leitos gerais	90%
Taxa de utilização (ocupação) dos leitos de UTI	80%
Percentual de leitos gerais utilizados para casos eletivos durante a pandemia	13%

Fonte: Relatórios COVID-19⁶, Ministério da Saúde; Estimativa de Ocupação de Leitos: Equipe técnica SESAU-RO.

Tais parâmetros apresentados, sendo que alguns destes foram baseados no estudo de ALMEIDA, JFF *et al.* (2020) corroboram alguns dos contidos nos casos de COVID-19 em algumas partes do mundo (a exemplo China, Itália, Brasil, nos relatórios da OMS, entre outros). Dessa

6 Wu (JAMA): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>; Wang (JAMA, based on Wuhan experience): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>; Guan (NEJM): <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>; Italy: https://www.washingtonpost.com/world/europe/coronavirus-in-italy-fills-hospital-beds-and-turns-doctors-into-patients/2020/03/03/60a723a2-5c9e-11ea-ac50-18701e14e06d_story.html; Imperial College of London: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>; UW: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/research_articles/2020/covid_paper_MEDRXIV-2020-043752v1-Murray.pdf; Faculdade de Ciências da Universidade do Porto: <https://arxiv.org/pdf/2003.10047.pdf>; WHO Report: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

forma os parâmetros refletem, mesmo que empiricamente, uma realidade possível que foi encontrada em outros espaços geográficos do planeta, bem como a situação dos leitos em Rondônia.

Com base nestes parâmetros foram criados 3 (três) cenários sobre o percentual da população do estado de Rondônia que poderiam ser afetadas. O primeiro cenário foi pensado para uma infecção de 1% da população e o segundo cenário foi de 5% de infecção e o terceiro para 10% de infecção na população.

Baseado neste modelo a tabela abaixo relaciona aos três possíveis cenários de infecção e os parâmetros supostos, que mostram ainda as possíveis datas de sobrecarga dos serviços de saúde. Desta forma a sobrecarga dos serviços de saúde no cenário de 1% ocorreria em 05 de maio de 2020. Os outros cenários são mais extremos, então 5% de infecção o sistema teria problemas em 29 de abril, seis dias antes ao cenário mais moderado e o cenário extremo de 10% colapsaria dia 27 de abril, dois dias antes do cenário de 5%.

Com base no histórico recente de evolução da pandemia espera-se, num cenário otimista, ou seja, considerando uma taxa de infecção de 1% (um por cento), que 773 pessoas irão desenvolver a doença em apenas um dia. Com uma taxa de 5% seriam 4.641 pessoas infectadas em um mesmo dia. Já com 10% de infecção seriam 10.094 pessoas infectadas em um dia, levando-se em consideração o atual tempo de duplicação de casos.

Tabela 2 – Comparativo entre os cenários supostos de infecção baseado no estudo do LABDEC/UFMG.

Resultados	1%	5%	10%
Primeiro dia da falta de leitos UTI:	05/05/2020	29/04/2020	27/04/2020
Primeiro dia da falta de leitos Gerais:		11/05/2020	08/05/2020
Duração (dias) de déficit de leitos UTI:	44 dias	56 dias	60 dias
Duração (dias) de déficit de leitos Gerais:	0 dias	27 dias	37 dias
Número máximo de casos diários de Coronavírus:	773	4691	10094
Data do número máximo de casos de Coronavírus (no estado):	16/05/2020	16/05/2020	17/05/2020

Fonte: População estimada IBGE 2019, Leitos existente pelo CNES, Casos no Brasil: Ministério da Saúde, Modelo de Projeção de Casos: LABDEC-UFMG, baseado no número de casos até 03-04-2020, sujeito a nova avaliação.

Vislumbrando do melhor ao pior cenário para o Estado de Rondônia, o resultado nos traz projeções de números de possíveis casos para a internação hospitalar e para Terapia Intensiva (UTI), mostrada no quadro anterior.

Nos cenários avaliados acima, em 1% e 5% apontam para ocorrência de pico no numero de casos em 16/05/2020, já no cenário de 10% o pico tende há ocorrer um dia após. Porém,

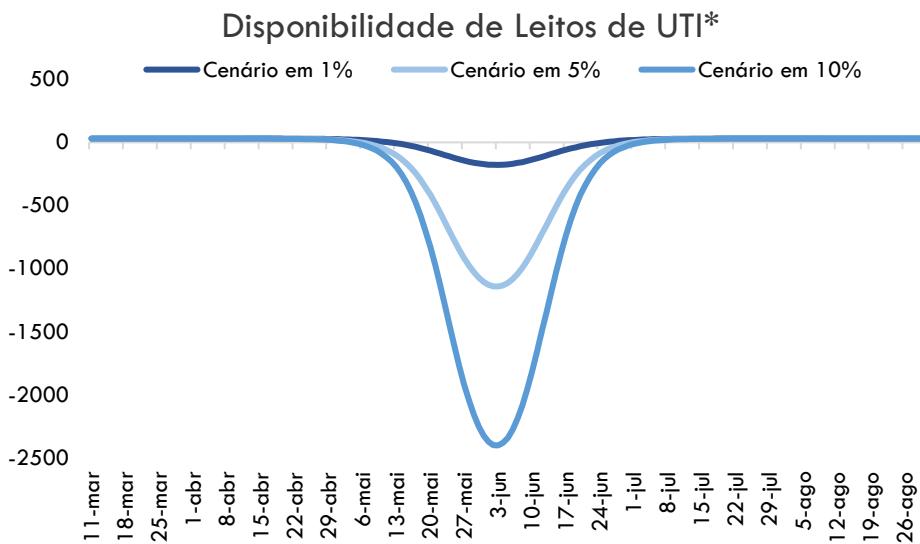
sabido é, que tal acontecimento pode ser passível de alteração dado as circunstâncias da pandemia instalada e no comportamento social ao longo do tempo.

Os dias mencionados acima não devem ser entendidos como uma data exata, mas como uma projeção, logo tal sobrecarga eventualmente ocorrerá em torno da data estipulada. Como pode ser observado o modelo proposto não possui um intervalo de confiança, pois segundo ALMEIDA, JFF *et al.* (2020) o modelo é determinístico.

Quanto à projeção da disponibilidade de leitos para atendimento aos casos de infectados existentes diariamente, é apresentado a seguir a evolução de tal disponibilização com base nos cenários criados.

Para os leitos de UTI, como mostrado na tabela anterior, a partir do dia 05 de maio de 2020 começariam a ter déficit de leitos de UTI no cenário otimista, donde voltariam a estabilizar entre 44 e 60 dias após a ruptura.

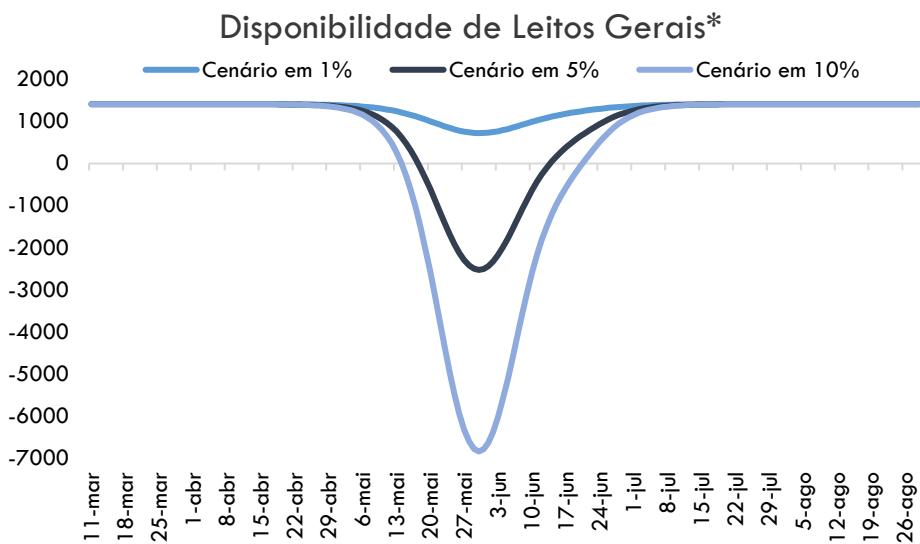
Figura 6- Evolução da disponibilidade de leitos de UTI no estado projetada no modelo do LABDEC.



Fonte: Adaptado de ALMEIDA, JFF *et al.* (2020), baseado no número de casos até 03-04-2020. * sujeito a nova avaliação.

Os leitos gerais por sua vez só apresentariam déficit nos cenários de 5% e 10% de infecção na população, sendo que no cenário de cinco por cento este déficit duraria em torno de um mês apenas a partir do final de maio até final de junho.

Figura 7 - Evolução da disponibilidade de leitos gerais no estado projetada no modelo do LABDEC.



Fonte: Adaptado de ALMEIDA, JFF et al. (2020), baseado no número de casos até 03-04-2020. *sujeito a nova avaliação.

Sendo assim, apresentamos a seguir o déficit de leitos de UTI em cada um dos cenários propostos. Nestes considera-se a demanda por internação de aproximadamente 8,58% para o Estado de Rondonia.

Quadro 3 – Comparativo da projeção nos cenários propostos para o déficit de leitos no pico dos casos.

Leitos Existentes (CNES) *	Resultados	Déficit UTI	Déficit Leito Geral
4.732	Cenário de 1%	179	0
	Cenário de 5%	1.145	2.540
	Cenário de 10%	2.411	6.879

Fonte: CNES, Modelo de Projeção de Casos: LABDEC-UFMG, baseado no número de casos até 03-04-2020, * Considera o mês de competência fevereiro de 2020, com todos os leitos no estado de RO tanto SUS, quanto não SUS (Disponíveis ou não). **sujeito a nova avaliação.

A projeção acima considera que leito de UTI disponível é aquele que não seja na especialidade de Queimados, Coronariana e Neonatal. Portanto o déficit previsto ali é com base nos leitos residuais a estes.

Ressalta-se que o estudo considerou taxas de infecção empíricas, sabendo que ainda, Rondônia tem umas das melhores ofertas de leitos de UTI para cada 10 mil habitantes (RACHE et al., 2020).

Vale salientar que a metodologia apresentada aqui poderá ser alterada com base no momento que o estado se encontra na pandemia, dado que a curva epidemiológica dependerá de vários fatores em conjunto com as ações tomadas para contingenciamento da doença. Sendo

assim, o modelo apresentado neste momento representa apenas um ponto na linha temporal da pandemia, e as informações presentes poderão ser mudadas constantemente.

Ressalta-se, que para enfrentamento do surto, medidas de restrição de contato e circulação, garantia de acesso, suporte e cuidado aos casos graves e proteção individualizada dos trabalhadores de saúde, são as mais eficazes para contingenciamento da doença.

Tais medidas contribuirão para que ocorra no máximo um cenário a 1% de infecção na população. Abaixo destas circunstâncias pelo apresentado na Nota Técnica 04 de ALMEIDA, JFF et al (2020)⁷ Rondônia seria um dos estados do Brasil que não sofreria ruptura no sistema de saúde.

⁷ ALMEIDA, JFF et al. Previsão de disponibilidade de leitos nos estados brasileiros e Distrito Federal em função da pandemia de Sars-CoV-2. Nota Técnica LABDEC/NESCON/UFMG nº2 – Dia 27 março 2020.

IV. DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência Estadual para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) se encontra alinhado e em consonância com o Plano de Contingência Nacional que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

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 nacional com os estados do Amazonas, Acre e Mato Grosso.

A presente atualização incorpora no plano a atual situação epidemiológica do País, divulgada na Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que “Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19)”.

A referida portaria coloca o estado de Rondônia no nível dois de resposta, o de **perigo iminente**. As medidas desse nível estão associadas, concomitantemente, às medidas específicas do nível três, ou seja, de Emergência em Saúde Pública.

4.1 Nível de Resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de **Perigo Iminente** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Para este nível de resposta o Estado de Rondônia, por possuir casos confirmados, ativou o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 de Rondônia, com a presença de técnicos da área da saúde e demais órgãos da estrutura da Administração Pública, com objetivo de coordenar e traçar estratégias e medidas para o enfrentamento do evento.

Conta ainda, com a estrutura do Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao Coronavírus, que tem como membros os Chefes dos Poderes e Órgãos autônomos do Estado e, o Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI), composta por integrantes da SESAU, AGEVISA e Corpo de Bombeiro da Polícia Militar de Rondônia (CBMRO) para o enfrentamento a pandemia pelo COVID-19 (SARS-COV-2).

Este nível de resposta será sempre adequado à nova situação e implementado com a presença de diversos setores da saúde e órgãos fora do setor saúde, que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

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

O nível de resposta de Emergência de Saúde Pública (ESP) será acionado quando, além da confirmação da transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-2019), no território nacional, a situação seja declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Essa emergência foi configurada 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.

Neste nível de resposta, a estrutura do Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 de Rondônia, atingirá seu nível máximo e seu funcionamento ocorrerá com encontros presenciais ou à distância, se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana, e abrangerá todas medidas que contribuam para o efetivo enfrentamento da pandemia.

4.3 Ajustes no Nível de Resposta

A avaliação de risco será realizada continuamente, à luz de novas informações disponíveis, tanto no território nacional como mundial, as quais darão base para os ajustes necessários nas diversas ações e eixos do plano.

O Plano de Contingência do Estado de Rondônia está alinhado com os 52 Planos de Contingência Municipais, e, todos sofrem reajustes na medida em que se altera a situação epidemiológica nacional/estadual/municipal.

V. OBJETIVO

Este Plano Estadual de Contingência tem como objetivo informar a população e normatizar as ações de prevenção, vigilância e controle na Atenção em Saúde do Estado de Rondônia em todos os níveis de complexidade, e orientações para os serviços de saúde a serem executadas frente à detecção da doença (COVID-19), e quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis até o dia 27.03.2020, informadas pelo Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AGEVISA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Abordando informações teóricas de nível técnico, com foco nos seguintes pontos:

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Divulgar informações em saúde, para procedimentos de detecção da doença (COVID-19), desde a chegada, triagem e durante a assistência à saúde, quanto ao: (i) Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados; (ii) Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento; (iii) Atendimento hospitalar; (iv) Precauções e Isolamento; (v) Serviços de diálise; (vi) Serviços Odontológicos; (vii) Atendimento odontológico de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI; (viii) Cuidados após a morte; (ix) Autopsia; (x) Transporte do corpo; (xi) Orientações para funerárias.
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Estabelecer estratégias de comunicação social;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção pelo COVID-19.
- Atualizar o Plano de Contingência Estadual, de acordo com as novas legislações e conhecimentos sobre o novo coronavírus, que implique em adequações em quaisquer dos componentes do Plano.

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/>.

VI. COMPONENTES DO PLANO

Para melhor operacionalização das ações, o plano está sistematizado em quatro eixos, o qual sofrerá reajustes, dependendo da situação epidemiológica identificada, a saber:

- i. Vigilância dos Pontos de Entrada;
- ii. Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, do Trabalhador, e Ambiental);
- iii. Assistência em Saúde; e
- iv. Comunicação Social.

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

VII. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

As ações de vigilância epidemiológica e sanitária em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados (PAF) são de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (Lei 9.782 de 26/01/99). Essas atividades visam proteger e promover a saúde da população, buscando a garantia da segurança sanitária de produtos e serviços nos terminais de passageiros e cargas, entrepostos estações aduaneiras, meios e vias de transportes aéreos, marítimos, fluviais, lacustres e terrestres do País.

Diante da dificuldade operacional da ANVISA em realizar a vigilância dos pontos de entrada, o Governo do Estado de Rondônia, por meio do Decreto nº 24.891, de 23/03/2020, determinou a atuação da Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia (AGEVISA), com apoio das vigilâncias sanitárias municipais, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos e portos localizados no Estado de Rondônia, como medidas necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização para o enfrentamento do COVID-19.

As ações estão sendo implementadas e executadas, com planejamento, fluxos e estratégias direcionadas para os principais pontos de entrada: portos, aeroportos e fronteiras, tanto da capital quanto dos demais municípios. A execução das ações está ocorrendo com participação de todas as forças armadas e órgãos públicos nos diferentes níveis de gestão do SUS.

O trabalho é dinâmico com a incorporação de diferentes formas de abordagem e transmissão de medidas educativas de prevenção, buscando conter o avanço da disseminação viral no estado.

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.

7.1 Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira

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.

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Internacional Gov. Jorge Teixeira, e desencadear as seguintes ações:

- A aeronave pousa, mas não pode iniciar o desembarque;
- A companhia aérea é orientada para manter todos os passageiros sentados e durante todo o atendimento, para que seja mantido o sistema de climatização operante;
- ANVISA solicita ao Centro de Operações Aeroportuárias (AOPC) a presença do posto médico a bordo para avaliação do passageiro em conjunto com a Autoridade Sanitária;
- Este acionará o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398;
- O CIEVS/RO 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;
- Se o médico e a ANVISA descartarem o caso a bordo, o desembarque dos passageiros é liberado;
- Caso a suspeita seja mantida, o passageiro doente deverá ser removido para uma UPA ou a um Pronto Atendimento Hospitalar para avaliação médica, coleta de amostras laboratoriais e notificação do caso. A ANVISA utiliza o instrumento simplificado para coleta de dados dos contactantes para transmissão por gotícula (duas fileiras anteriores e posteriores em relação ao assento do caso suspeito). Orienta os passageiros a bordo;
- O SAMU só será acionado caso o passageiro apresente sinais de gravidade, (dispneia intensa e sincope) ou outra situação que não seja possível o transporte em veículo comum;
- Se o caso for enquadrado como suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o paciente deverá ser colocado em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas até a transferência para uma unidade de saúde de referência. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas;
- Nos casos leves suspeitos de SARS-CoV-2 (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 e dele até a hospedagem definida; a equipe médica do estabelecimento de saúde escolhido fará a prescrição de medicamentos sintomáticos e oferecerá as orientações no tocante à etiqueta respiratória;
- A ANVISA fiscaliza a desinfecção da aeronave, manejo de resíduos e esgotamento de efluentes;

- A Central/CIEVS desencadeia a notificação a Secretaria Municipal de Saúde do município de residência do passageiro e o Ministério da Saúde;
- A Central/CIEVS solicita a lista do voo para Anvisa para avaliar e orientar os contatos e comunicar as Gerências de Vigilância Epidemiológica dos municípios onde residem esses passageiros;
- Esses pacientes deverão ser 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 pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN/RO), laboratórios de referência no Estado.
- Os casos graves com necessidade de internação em UTI serão encaminhados, após a avaliação da UPA, e regulados para:
 - ✓ Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia – CEMETRON;
 - ✓ Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião – HICD;
 - ✓ Hospital Regional de Cacoal – HRC ou
 - ✓ Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira do Município de Vilhena.

No caso de detecção de passageiro em solo, com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), este deverá comunicar o atendente durante o *check-in*, ou comunicar o posto médico aeroportuário.

Imediatamente a equipe do posto médico aeroportuário deverá ofertar máscara cirúrgica ao paciente e colocá-lo em isolamento em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas.

Os procedimentos para suspeitos em solo deverão seguir as ações acima elencadas, compatíveis com caso suspeito de sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Caso não exista serviço ambulatorial no aeroporto, a equipe aeroportuária deve adotar as medidas já descritas, e comunicar o caso imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398, e a Vigilância Epidemiológica local.

A equipe aeroportuária em solo deverá orientar os passageiros em trânsito que, adotem as medidas preventivas de prevenção e contato, abaixo descritas e, redobrar as questões pertinentes à higiene, bem como solicitar o preenchimento do formulário de identificação do

viajante (ANEXO I), com o intuito de monitorar os contactantes em caso de passageiro sintomático (caso suspeito) e posterior confirmação.

A administração do aeroporto deverá promover 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, a cada hora e a cada 15 minutos durante o embarque e desembarque de passageiros.

Intensificar alertas 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 n. 56, de 6 de agosto de 2008.

7.1.1 Medidas de Precaução e Contato em Área Aeroportuária

Uso de máscara cirúrgica ininterruptamente para o paciente e acompanhante, lavagem constante das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%.

Os profissionais de saúde deverão utilizar óculos de proteção ou protetor facial, avental, gorro e máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

Manter Etiqueta Respiratória quando tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço, mantendo distância dos demais familiares. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico.

Evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Em qualquer situação, independente da indicação de uso do EPI ou não, os trabalhadores de portos, aeroportos e fronteiras devem sempre adotar medidas preventivas, tais como: Frequentes higienizações das mãos com água e sabonete; ou álcool gel a 70%.

7.1.2 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/>.

7.2 Portos e Hidrovias

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2) deverá ser comunicada pelo Comandante da embarcação ao Agente de Navegação, e este deverá repassar imediatamente estas informações ao Posto da ANVISA de referência da região e à Administração Portuária, bem como apoiar a Autoridade Sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente).

A Administração Portuária deverá indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito, além de garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso das equipes de saúde envolvidas na investigação e assistência ao caso suspeito.

O Posto da ANVISA/ Defesa Civil municipal entrará em contato com o CIEVS/RO para que, junto com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Município, avaliem se as informações fornecidas pela equipe de bordo, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito.

Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2), as equipes de saúde local tomarão as condutas frente ao caso de acordo com o fluxo estabelecido. E desencadear as seguintes ações:

- A embarcação não recebe autorização para operar e ninguém pode desembarcar;
- A ANVISA e a vigilância epidemiológica da AGEVISA e do município sobem a bordo para inspecionar a embarcação e avaliar o paciente;
- Caso a suspeita seja mantida, o passageiro ou tripulante é removido para uma UPA ou a um Pronto Atendimento Hospitalar para avaliação médica, coleta de amostras laboratoriais e notificação do caso;

- A embarcação não recebe a Livre Prática (autorização para operar) e a tripulação e os passageiros ficam impedidos de desembarcar;
- Se o caso for confirmado, a ANVISA/ Defesa Civil municipal e a vigilância epidemiológica da AGEVISA e do município fazem uma avaliação sobre o procedimento com a tripulação e os passageiros que ficaram a bordo;
- No caso de embarcações que já haviam iniciado a operação quando o caso suspeito apareceu, a ANVISA/Defesa Civil municipal, manda suspender a operação e os tripulantes devem ficar a bordo;
- Nesse caso, deve ser investigado se o tripulante suspeito já havia descido da embarcação para que a vigilância epidemiológica realize a investigação de possíveis contatos.

Em todas as situações de casos suspeitos encaminhados para o serviço hospitalar, a confirmação ou descarte definitivo da suspeita é feita pelo serviço de saúde e pela vigilância epidemiológica.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta o isolamento respiratório por 14 dias, acompanha o caso diariamente por meio da vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito e, presta orientações de medidas preventivas e restritivas segundo protocolo do Ministério da Saúde até o descarte do caso, sendo as principais:

- Uso de máscara cirúrgica ininterruptamente para o paciente e acompanhante;
- Lavagem constante das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%;
- Isolamento social;
- Não cumprimentar as pessoas por meio de aperto de mão, abraço, beijo;
- Manter Etiqueta Respiratória quando tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço, mantendo distância dos demais familiares. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico a 70%;
- Evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo as seguintes medidas:

- Colocar o paciente em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas até a transferência para uma unidade de saúde de referência. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas;
- O SAMU só será acionado caso o passageiro apresente sinais de gravidade, (dispneia intensa e sincope) ou outra situação que não seja possível o transporte em veículo comum;

- Os profissionais de saúde deverão utilizar óculos de proteção ou protetor facial, avental, gorro e máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.
- A liberação do isolamento respiratório só será possível após o resultado dos testes nas amostras do trato respiratório pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN/RO), laboratório de referência no Estado.

7.3 Fronteiras

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 sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2), a ANVISA/Defesa Civil 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 (SARS-CoV-2), as equipes de saúde local tomarão as condutas frente ao caso de acordo com o fluxo estabelecido.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta o isolamento respiratório por 14 dias, acompanha o caso diariamente por meio da vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito e, presta orientações de medidas preventivas e restritivas segundo protocolo do Ministério da Saúde até o descarte do caso, e as recomendações descritas no tópico anterior.

VIII. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os casos operacionais para a vigilância em saúde pública não se configuram em definições clínicas. Estas se configuram na identificação pelos médicos de situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.

8. 1 Vigilância Epidemiológica e Sanitária

8.1.1 Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

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

Temos como objetivo orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS rondoniense para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo e adoção de medidas preventivas, e ações não farmacológicas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e, SARS-CoV-2 que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que no momento atual é:

- i. Identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.
- ii. O enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito.

8.1.2 Definições e Observações

A) Febre

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

B) Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de saliva, catarro, espirro, tosse, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual (EPI) recomendado ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- Objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador etc.

C) Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19

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

8.1.3 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

A) SÍNDROME GRIPAL (SG)

Quadro 4 – Casos Suspeitos de Síndrome Gripal (SG)

SITUAÇÃO	DEFINIÇÃO DE CASO	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS	+	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME GRIPAL (SG)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse.	OU	Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios: a) Dor de garganta; OU b) Coriza; OU c) Dificuldade respiratória.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME GRIPAL (SG) EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse.	OU	Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios: a) Dor de garganta; OU b) Coriza; OU c) Dificuldade respiratória. E d) Considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME GRIPAL (SG) EM IDOSOS	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse. Febre pode estar ausente nos idosos.	OU	Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios: a) Dor de garganta; OU b) Coriza; OU c) Dificuldade respiratória. E d) Considera-se também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definecaso>.

B) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Quadro 5 – Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

SITUAÇÃO	DEFINIÇÃO DE CASO	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS	+	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse que apresente dispneia/desconforto respiratório.	OU	a) Pressão persistente no tórax; OU b) Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ; OU c) Coloração azulada dos lábios ou rosto.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse que apresente dispneia/desconforto respiratório.	OU	a) Pressão persistente no tórax; OU b) Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ; OU c) Coloração azulada dos lábios ou rosto. OBSERVAÇÃO Pode apresentar além dos itens anteriores: d) Batimentos de asa de nariz; e) Cianose; f) Tiragem intercostal; g) Desidratação; e h) Inapetência.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM IDOSOS	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse que apresente dispneia/desconforto respiratório. Febre pode estar ausente nos idosos.	OU	a) Pressão persistente no tórax; OU b) Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ; OU c) Coloração azulada dos lábios ou rosto.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definecaso>.

8.1.4 Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Quadro 6 – Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)

Situação	CRITÉRIO	CRITÉRIO LABORATORIAL	+	CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO
CASOS CONFIRMADOS	LABORATORIAL Biologia Molecular	Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2.	E	Caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
		Com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.		
CASOS CONFIRMADOS	LABORATORIAL Imunológico	Teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.		

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definecado>.

8.1.5 Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)

Quadro 7 – Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)

Situação	CRITÉRIOS	+	CRITÉRIOS
DESCARTADO	Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta.	OU	Confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definecado>.

8.1.6 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Quadro 8 – Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)

Situação	CRITÉRIOS	+	CRITÉRIOS
EXCLUIDO	Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito.	OU	Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definecado>.

8.1.7 Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata (24h)**.

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievsro@gmail.com.

A) Como Notificar

1) Na Atenção Primária e nas demais unidades de saúde (clínicas, consultórios, pronto atendimento, etc.): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

2) Nas Unidades de Vigilância Sentinel de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

3) Nos hospitais: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

4) Óbitos por SRAG independente de internação: devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Conforme orientação do último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, a unidade de atendimento pública ou privada deverá preencher o formulário eletrônico de notificação que consta no sítio eletrônico e-SUS VE (www.notifica.saude.gov.br). Tal notificação será observada e analisada pelo CIEVS Rondônia.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual

e nível municipal. A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

8.1.8 Recomendações e Competências para os Serviços Públicos e Privados

- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV;
- Manter atualização de Definições de Casos da Doença pelo Coronavírus 2019 (**COVID-19**) de três em Três dias, devido as constantes atualizações realizadas pelo Ministério da Saúde;
- Monitorar e avaliar a evolução do surto e o impacto das medidas implementadas;
- Reforçar as orientações individuais de prevenção;
- Disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência;
- Dispensar com álcool em gel na concentração de 70% ou solução alcoólica a 70%;,
- Toalhas de papel descartável e lixeira com tampa, com acionamento pelos pés;
- Ampliar a frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;
- Recomendar a utilização e EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde;
- Manter Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias;
- Realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares;
- Recomendar aos pacientes com forma leve da doença, que não procurem atendimento nas UPAs e serviços terciários e sim, que utilizem a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio;
- Estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias;
- Realizar campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratório e auto isolamento na presença de sintomas;
- As Unidades Básicas de Saúde ou consultórios ao identificarem pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência público ou privado do Município ou do Estado: sendo as de referência estadual as unidades hospitalares, a saber: Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia – CEMETRON; Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião – HICD e Hospital Regional de Cacoal – HRC e Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira do Município de Vilhena.

A) Fluxo de Manejo para Casos Suspeitos de infecção por Covid-19

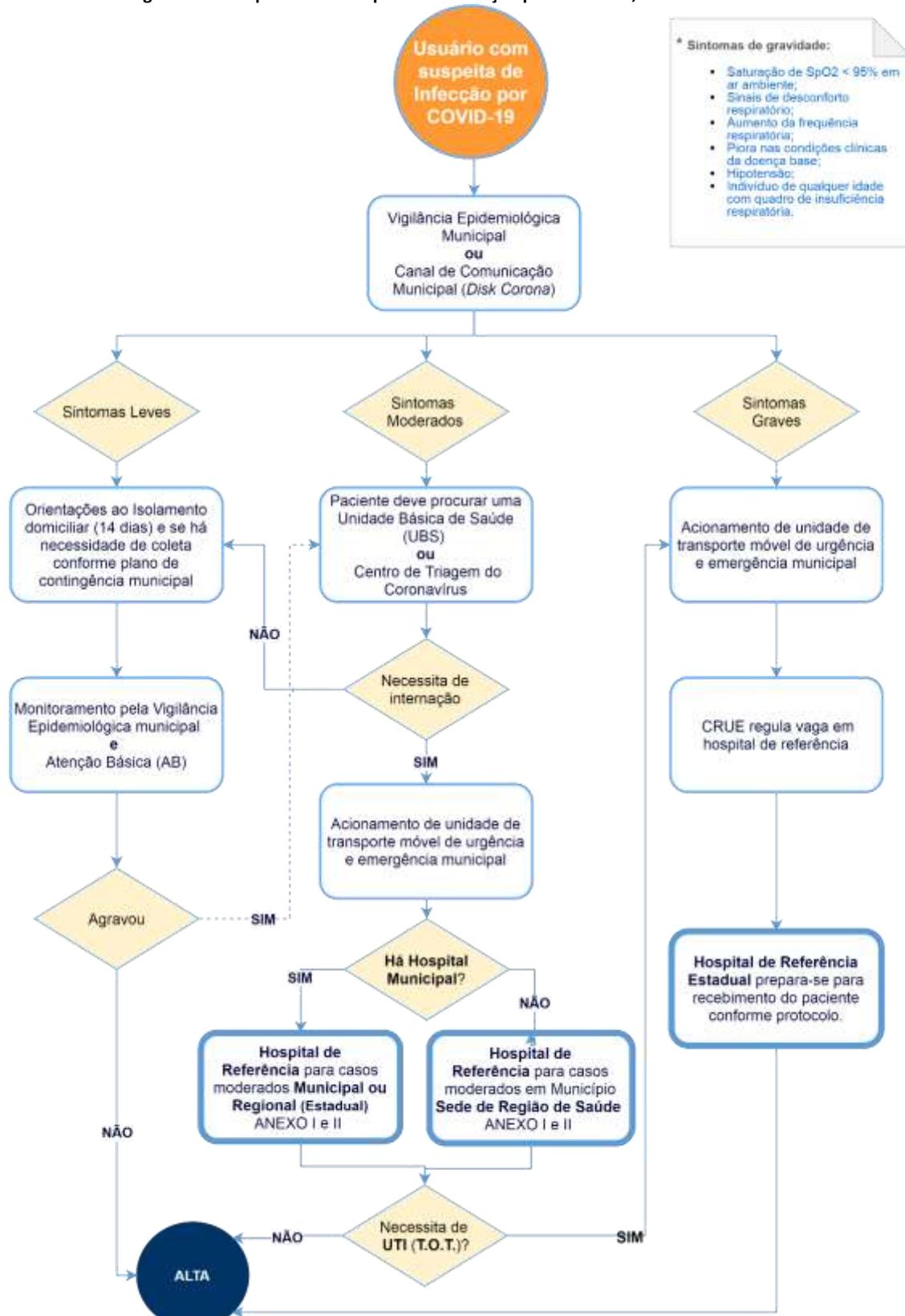
A seguir apresentamos o fluxo de manejo a ser adotado para casos suspeitos de infecção por Covid-19, baseados nas atuais definições de casos (05/04/2020) e critérios clínicos relacionados aos sinais de gravidade apresentado pelo paciente, e as definições quanto a sintomas grave, moderado e leves, a saber:

- ✓ Dispneia;
- ✓ Desconforto respiratório;
- ✓ Saturação de O₂ < que 95%;
- ✓ Piora nas condições clínicas da doença preexistente.

Definições dos casos relacionados aos sinais e sintomas que podem ser apresentados pelo paciente, de forma a orientar a conduta a ser tomada:

- Casos graves/indicação: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
 - ✓ Paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
 - ✓ Choque;
 - ✓ Disfunção de órgãos vitais;
 - ✓ Insuficiência respiratória, ou
 - ✓ Instabilidade hemodinâmica
- Casos moderados/indicação: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento;
 - ✓ Pacientes que não apresentaram os sinais de gravidade descritos anteriormente, mas apresentam sinais de gravidade, como: dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; ou piora nas condições clínicas da doença preexistente.
- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar);
 - ✓ Utilizar o Protocolo da Atenção Primária à Saúde;
 - ✓ Monitoramento pelas Unidades Básicas de Saúde municipal.

Figura 8 - Fluxo para Casos Suspeitos de Infecção por COVID-19, Baseados em Casos Clínicos.



Fonte: Equipe Técnica SESAU/RO, março de 2020.

Como medidas de orientação para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada ou não por COVID-19, no contexto da Atenção Primária à Saúde/Estratégia da Saúde da Família (APS/ESF), bem como as orientações de uso dos EPI para cada caso suspeito, solicitamos consultar o capítulo que trata da Assistência em Saúde, não suprimindo a leitura de todo o Plano de Contingência para o conhecimento de todas as orientações necessárias para a atuação para o enfrentamento da doença causada pelo SARS-CoV-2.

8.2 Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO

O LACEN atua na promoção da saúde no Estado de Rondônia, e como Laboratório Central de Saúde Pública, desempenhando papel fundamental no Sistema de Vigilância em Saúde do estado, compreendendo a vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental, vigilância sanitária e assistência médica.

Para enfrentamento do surto de Doença Respiratória Aguda pelo SARS-Cov 2, o LACEN está atuando como referência estadual, desde o dia 19 de março de 2020, validado pelo Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), para o diagnóstico laboratorial do SARS-Cov2, obedecendo ao Fluxo Laboratorial estabelecido pelo MS, para ser mais rápida a identificação da entrada do agente no país e subsidiar tomadas decisões no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

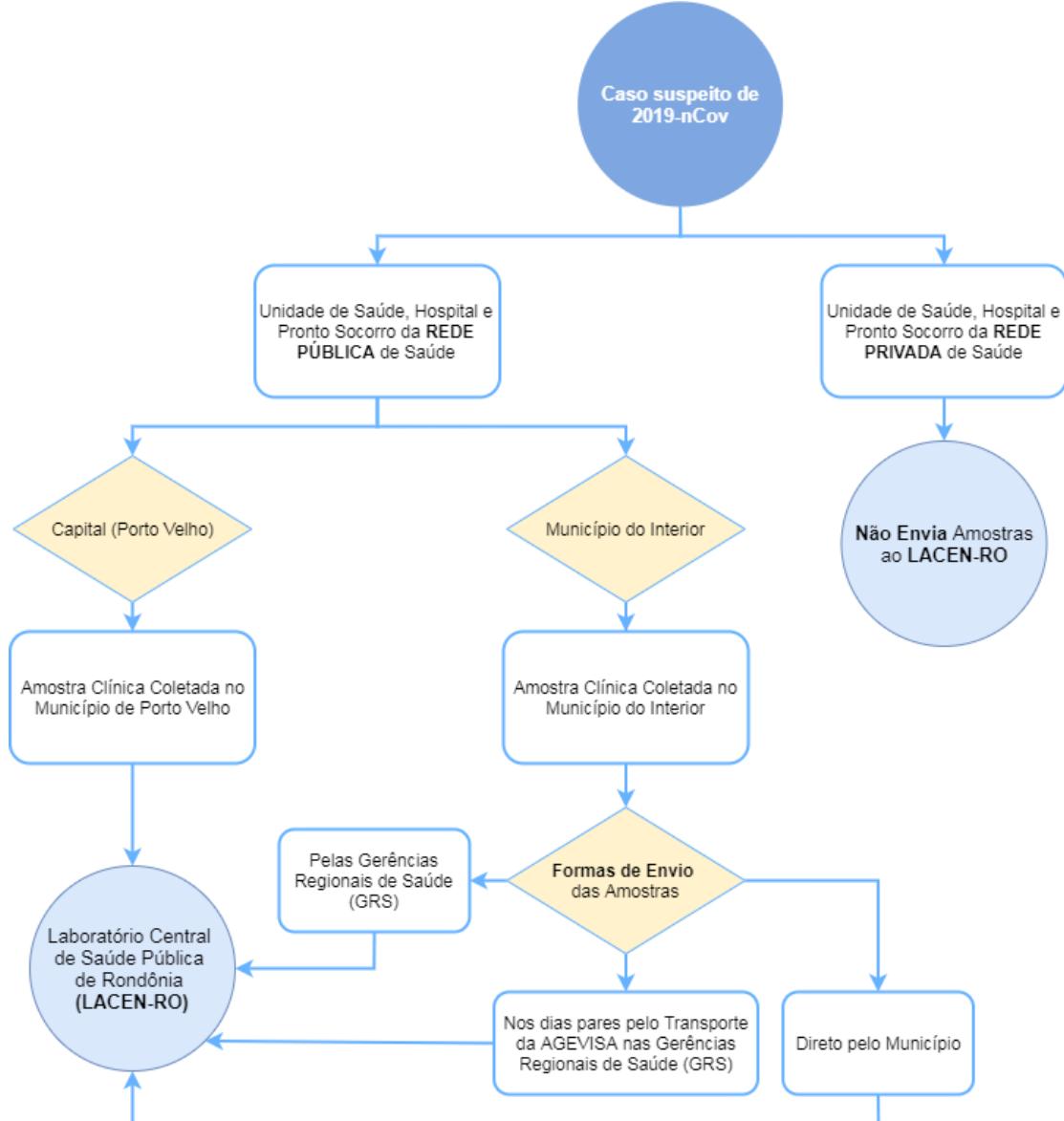
Com o objetivo de se obter o diagnóstico diferencial da SARS-Cov 2, o LACEN apresenta abaixo o fluxograma (figura) para encaminhamento de amostras, orientações técnicas para os procedimentos de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, onde poderão ser realizados os exames de PCR-RT para Influenza A (Subtipos) e Influenza B, e, se diagnóstico negativo, será testada por PCR em Tempo Real, para detecção positiva ou negativa do vírus da SARS-Cov2.

Em amostras de crianças (até 02 anos), tendo negatividade em todo o painel respiratório testado deverá ser realizada também a detecção por biologia molecular da presença do Vírus Sincicial.

Todos os resultados serão publicados no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), estando simultaneamente disponíveis para o LACEN, CIEVS ESTADUAL, AGEVISA e UNIDADE SOLICITANTE.

O prazo de liberação no Sistema GAL dessas análises será de 48 a 72 horas após o recebimento da amostra no LACEN.

Figura 9 – Fluxograma de Encaminhamento de Amostras de Caso Suspeito



Fonte: Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO

8.2.1 Da Coleta da Amostra Respiratória

Para se obter o diagnóstico diferencial da SARS-Cov 2, é necessária à coleta de 01 (uma) amostra respiratória (Aspirado de nasofaringe – BRONQUINHO ou SWAB DE RAYON COMBINADO) pelos serviços de saúde em pacientes em situação clínica estável, e nos casos graves, deverá proceder a internação e cuidados de saúde ininterruptos e proceder a coleta.

A coleta da amostra respiratória deverá ser procedida por aspirado nasofaríngeo (ANF) através da técnica com bronquinho (amostra preferencial) ou Swabs de Rayon combinados (narina direita, esquerda e de orofaringe) e armazenados em um único tubo do tipo Falcon, contendo de 2 a 3ml de salina tamponada.

As amostras deverão ser acondicionadas em temperatura entre 4 e 8°C até o envio ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RO), preferencialmente em até 24 horas, sendo o prazo máximo de 72 horas.

As amostras coletadas deverão ter monitoramento ininterrupto da temperatura (utilizar termômetro). Sendo ultrapassado este prazo, as amostras deverão ser acondicionadas em botijas com nitrogênio líquido ou em congelamento a -70°C. Esta amostra deve ser cadastrada no GAL e seguir com cópia da ficha de notificação.

O LACEN somente receberá as amostras dos serviços de saúde **PÚBLICOS**, em cumprimento a Notificação n. 13/2020/AGEVISA/ASJUR, onde todas as Unidades hospitalares e ambulatoriais **PRIVADAS**, no Estado de Rondônia, devem suspender o envio de amostras ao LACEN e garantir o adequado Manejo Clínico de pacientes suspeitos pelo novo Covid-19, além de todo o suporte necessário ao diagnóstico e ao tratamento de pacientes acometidos ou suspeitos para a infecção do Covid-19 com recursos próprios da rede suplementar de saúde.

8.2.2 Orientações para Coleta, Acondicionamento e Transporte da Amostra

As amostras por serem secreções respiratórias se classificam como material Clínico/Biológico e devem seguir as orientações a seguir.

Capacitações necessárias para a equipe destinada a coleta de amostras respiratórias podem ser solicitadas junto a AGEVISA/Núcleo de Epidemiologia/Programa Estadual de Influenza.

A) Material

Secreção de aspirado nasofaringe por utilização de bronquinho; Swabs de Rayon combinados (nasal e de orofaringe).

B) Quem coleta

A coleta pode ser realizada pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem (para coleta de aspirado nasofaringe e swab combinado) ou equipe do laboratório (apenas para coleta com swab combinado) devidamente ciente dos protocolos previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde e compartilhado no Protocolo de Influenza.

C) Cadastro e Requisição

A solicitação das análises laboratoriais deverá ser inserida no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), onde serão selecionados em:

- ✓ “Dados da solicitação”;
- ✓ **Finalidade:** “Investigação”;
- ✓ **Descrição:** Covid-19; em “Informações Clínicas”;
- ✓ **Agravos/Doença:** Covid-19; e, em “Pesquisas/Exames”;
- ✓ **Nova Pesquisa:** Vírus Respiratório RT-PCR em Tempo Real e Influenza RT-PCR em Tempo Real.

Importante no campo “**Observação**” citar **SUSPEITA DE CORONAVÍRUS**. Após a finalização do cadastro da amostra realizar a impressão da requisição do Gal e junto a ela deverá acompanhar a amostra e cópia da Ficha de Notificação e-SUS VE devidamente preenchida.

D) Período da Coleta

As amostras 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) Procedimentos Pré-Coleta

- Identificar o frasco coletor ou o tubo tipo Falcon (contendo a salina tamponada): NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO;

- Higienização das mãos: As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais;
- Colocar equipamento de EPI na sequência indicada:
 - ✓ 1º- avental descartável,
 - ✓ 2º- máscara de proteção respiratória tipo N95,
 - ✓ 3º- gorro e óculos ou viseira de proteção,
 - ✓ 4º- luvas de látex descartáveis;
- Sequência para retirado do EPI: 1º- luvas de látex descartáveis, 2º- lavar as mãos, 3º- avental descartável, 4º- gorro e óculos ou viseira de proteção, 5º- máscara de proteção respiratória tipo N95, 6º- lavar as mãos.

F) Procedimentos de Coleta do Aspirado da Nasofaringe (ANF)

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.

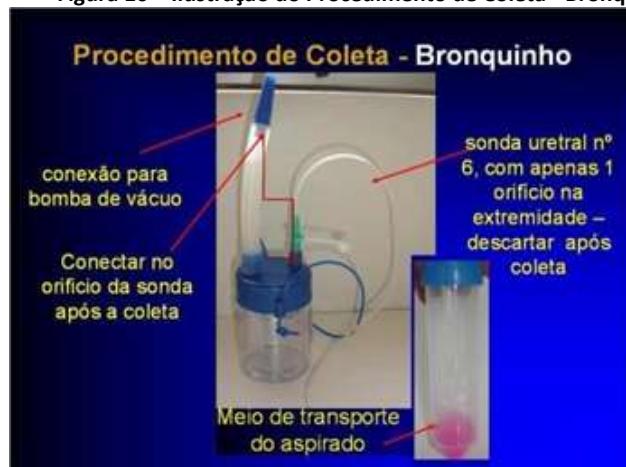
A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

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 do Aspirado Nasofaríngeo (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.

Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.

A coleta do Aspirado da nasofaringe (ANF) é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo.

Figura 10 – Ilustração do Procedimento de Coleta - Bronquinho



Fonte: Imagem fornecida pelo LACEN/RO

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.

G) Swab Combinado Nasal e Orofaringe

Constam no kit de Swab Combinado nasal e orofaringe, 1 (um) tubo de Falcon com salina tamponada e 3 (três) swabs de Rayon (figura).

Figura 11 – Ilustração do kit de Swab Combinado nasal e orofaringe



Fonte: Imagem fornecida pelo LACEN/RO

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

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 (figura). Pedir para o paciente assoar ar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Figura 12 – Ilustração do Procedimento de Coleta – *Swab* Combinado nasal e orofaringe



Fonte: Imagem fornecida pelo LACEN/RO

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-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 salina tamponada. Colher um *swab* para cada narina e um terceiro para orofaringe, na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

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

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 da 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.

H) 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.

I) Acondicionamento e Transporte das Amostras Respiratórias

Os kits para coleta de swab são acompanhados de um frasco com salina tamponada 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 (4 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 transporte adequada fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Covid19/Influenza. Identificar a caixa como Covid19/INFLUENZA.

Toda a documentação que acompanha as amostras deve ser afixada fora da caixa de transporte. Sugerimos, que para controle da própria unidade solicitante, seja confeccionado um ofício de encaminhamento das amostras, relacionando todas as amostras encaminhadas, contendo número de GAL das amostras e o motivo de destinação das amostras.

Este documento deverá ser encaminhado em duas vias, onde uma delas retornará com “RECEBIDO DO LACEN: RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO, DATA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO” para a Unidade Solicitante.

J) Considerações Importantes

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://notifica.saude.gov.br>).

K) Amostras Inadequadas

As amostras que forem consideradas inadequadas para a análise serão devolvidas ou descartadas pelo Lacen, conforme critérios abaixo:

- Material biológico incompatível para a análise de destino;
- Amostras com identificação inelegível ou contraditória aos documentos de notificação ou de registros no GAL;
- Amostras sem dados de identificação;
- Amostras sem cadastro no Sistema Gal;
- Amostras não acompanhadas da Ficha de Notificação;
- Amostras acondicionadas por tempo ou temperaturas inadequadas.

A não observância de qualquer um dos critérios acima assinalados acarretará na devolução das amostras ao entregador ou descarte devido, com isso, o não processamento das amostras.

Toda evidência de inadequação da amostra deverá ser informada de modo escrito e físico pela equipe de recebimento de amostras do LACEN/RO ao profissional que estará realizando a entrega da amostra.

A distribuição dos kits de coleta (bronquinho e/ou swabs) para as unidades estaduais públicas de Porto Velho (Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPS JPII), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), e Assistência Médica Intensiva (AMI/JPII), será realizada pelo LACEN com supervisão e autorização pela AGEVISA/GTVEP/PROGRAMA INFLUENZA.

As unidades solicitantes deverão, sempre que possível, realizar a solicitação dos materiais de coleta através do e-mail: lacen_ro@hotmail.com, ou via SEI (LACEN-DG).

Os municípios deverão solicitar para sua Gerência Regional de Saúde o quantitativo necessário, e esta por sua vez, informará a AGEVISA/GTVEP/PROGRAMA INFLUENZA. Esta providenciará a distribuição destes materiais, de acordo com a demanda e disponibilidade de materiais e insumos.

8.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador

O objetivo da Vigilância em Saúde do Trabalhador é garantir políticas e práticas internas que visem à proteção da saúde do trabalhador evitando a exposição inadequada ao 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 70%, capacitação dos profissionais que atuam nesse setor, com especial cuidado para a definição dos critérios de casos suspeitos.

Cabe, ao trabalhador da área da saúde atender as normas e protocolos de utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), validados pela ANVISA, ou órgão de competência de vigilância em saúde, e atender a utilização dos EPIs descritos neste Plano de Contingência, como medida de prevenção e controle da infecção pelo COVID-19.

Como medidas de prevenção à equipe de saúde, mostramos a seguir orientações quanto ao uso dos EPIs, frente a casos suspeito de COVID-2019.

A) Máscara Cirúrgica

As máscaras faciais são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão, devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, em uma área de atendimento ao paciente, e ofertadas para os pacientes sintomáticos, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

B) Cuidados a Serem Seguidos na Utilização das Máscaras

- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Evitar de tocar na parte da frente da máscara, enquanto estiver em uso;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras por uma nova, assim que a antiga tornar- se suja ou úmida;
- **NÃO** reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Atenção: **NUNCA** se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizadas com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfectadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

C) Máscara de Proteção Respiratória N95 ou Equivalente

O Uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$, tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, deverá ser utilizado pelo profissional de saúde em procedimentos **geradores de aerossóis** nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus, como medidas de proteção individual contra agentes biológicos.

Entende-se como procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.

D) Medidas de Precaução Antes do Uso das Máscaras N95 ou Equivalentes

Deveram ser observadas as **medidas de precaução** abaixo, **antes do uso** das máscaras N95, e principalmente o prazo de validade designado pelo fabricante para a realização dos procedimentos geradores de aerossóis, a saber:

- Inspeccionar visualmente a máscara N95 para determinar se sua integridade foi comprometida (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos não podem ser utilizadas);
- Verificar se componentes como tiras, ponte nasal e material de espuma nasal não se degradaram, o que pode afetar a qualidade do ajuste e a vedação e, portanto, a eficácia da máscara;
- Observar a integridade da máscara N95, pois se qualquer parte da máscara estiver comprometida ou se uma verificação bem-sucedida do selo do usuário não puder ser realizada, descarte a máscara;
- Verificar o selo imediatamente após colocar cada máscara e não devem usar uma máscara que não possam executar uma verificação bem-sucedida do selo do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face).

Cabe ainda, ao profissional de saúde, atentar para as seguintes observações abaixo.

- A máscara cirúrgica **não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente**, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez;

- **EXCEPCIONALMENTE**, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, se estiver íntegra, limpa e seca por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que cumpridos os passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.
- Cabe ao serviço de saúde definir protocolo juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH em conjunto com a equipe técnica, para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.

A ANVISA disponibilizou o link abaixo, que demonstra em vídeo detalhado a colocação e testes de vedação e retirada do EPI, que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

E) Reutilização da Máscara N95 ou Equivalente pelo Mesmo Profissional

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:

- A máscara N95 só poderá ser reutilizada sempre pela mesma pessoa;
- A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada);
- Quando não estiver em atendimento, armazenar a máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado (furado) ou envelope pardo (papel);
- 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);
- Higienizar as mãos antes e depois do uso da máscara N95.

A Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia/AGEVISA-RO **RECOMENDA** aos serviços de Controle de Infecção Hospitalar, de Saúde do Trabalhador e de Segurança do Paciente, no caso de estabelecerem normas que **COMPLEMENTAM** os protocolos institucionais para atender as especificidades dos respectivos serviços, que é **VEDADO SUPRIR** as informações e orientações descritas neste capítulo, definidos pela Gerência Técnica de Vigilância da Saúde do Trabalhador (GTVISAT/AGEVISA), como medida de prevenção à saúde do trabalhador do setor da saúde.

Abaixo descrevemos instruções para a colocação e testes de vedação e retirada do EPI, pensando que áreas de pouco sinal ou sem sinal de internet, poderá inviabilizar de fazer uso do vídeo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para proceder ao uso correto da máscara N95 ou equivalente, como medida de prevenção à saúde do trabalhador da saúde.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:

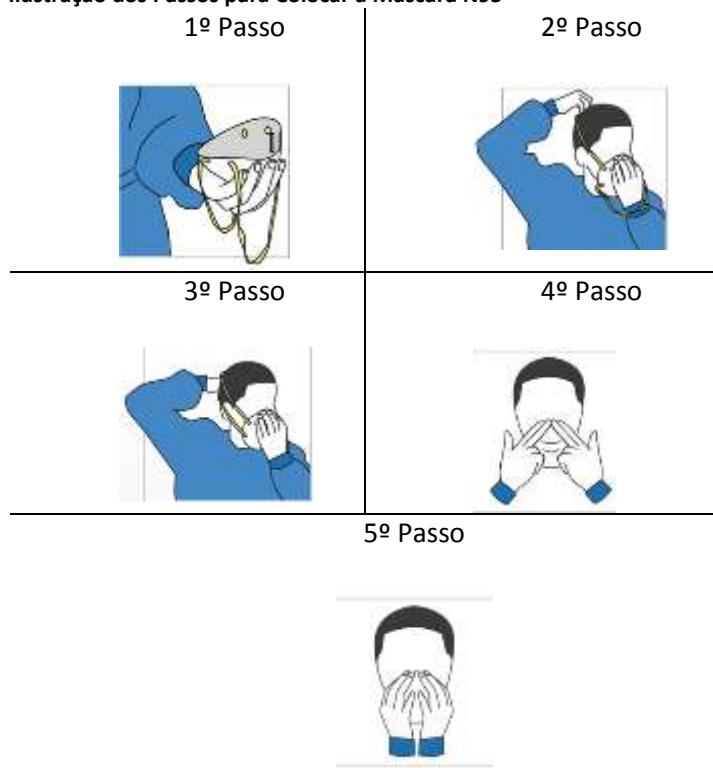
https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be

F) Instruções para Colocar a Máscara N95 ou Equivalente

- **1º passo:** Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
- **2º passo:** Encaixar o respirador sob o queixo;
- **3º passo:** Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça;
- **4º passo:** Ajustar o clip nasal no nariz, para minimizar os espaços entre a face e a máscara, certificando a cobertura da boca e do nariz;
- **5º passo:** Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa;

Abaixo mostramos figura para visualizar os passos a serem seguidos para a colocação da máscara N95 ou equivalente.

Figura 13 – Ilustração dos Passos para Colocar a Máscara N95



Fonte: COVID-19 – Orientações sobre a Colocação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). COFEN/COREN

G) Recomendações

- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada, ou seja, não tocar na frente da máscara, removê-la sempre por trás; (vide item a seguir)
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras, por uma nova (limpa e seca), assim que a mesma se tornar úmida, suja ou contaminada por fluidos corpóreos, com vedação inaceitável e alças elásticas não íntegras.

H) Orientações para Verificação Positiva da Vedação

- 1º passo: Expirar profundamente;
- 2º passo: Observar se houve uma pressão positiva dentro da máscara;
- 3º passo: Verificado a pressão positiva na máscara, isto significa que não tem vazamento;
- 4º passo: Detectado vazamento na máscara, ajustar a posição e/ou as alças de tensão;
- 5º passo: Testar novamente até obter a vedação corretamente.

I) Orientações para Verificação Negativa da Vedação

- 1º passo: Inspirar profundamente;
- 2º passo: Observar se o respirador agarrou no seu rosto;
- 3º passo: Se o respirador agarrou no seu rosto, significa que não houve vazamento;
- 4º passo: Se o respirador não agarrou no seu rosto, significa que há vazamento, e isto resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação;
- Repetir esses passos até obter a vedação correta da máscara.

J) Instruções para a Remoção da Máscara N95 ou Equivalente

- Retirar a máscara pelos elásticos com muito cuidado para não tocar na superfície interna da máscara;
- Acondicionar em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara;
- Nunca colocar a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

ALERTA: NUNCA tente realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizada, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

K) Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, impreterivelmente, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno, em casos suspeito ou confirmado por COVID-19, como medida de prevenção de contato.

Para procedimento cirúrgico, que exijam técnica asséptica, deverão ser utilizadas luvas estéreis.

L) Recomendações de Uso das Luvas

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante;
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- **Não devem ser utilizadas duas luvas** para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;

Observação: Utilizar sempre que possível o tamanho de luva compatível com o tamanho da sua mão. Verificar a integridade das luvas quanto a: rasgos, sujidade, látex ressecado, dentre outras inconformidades com o EPI.

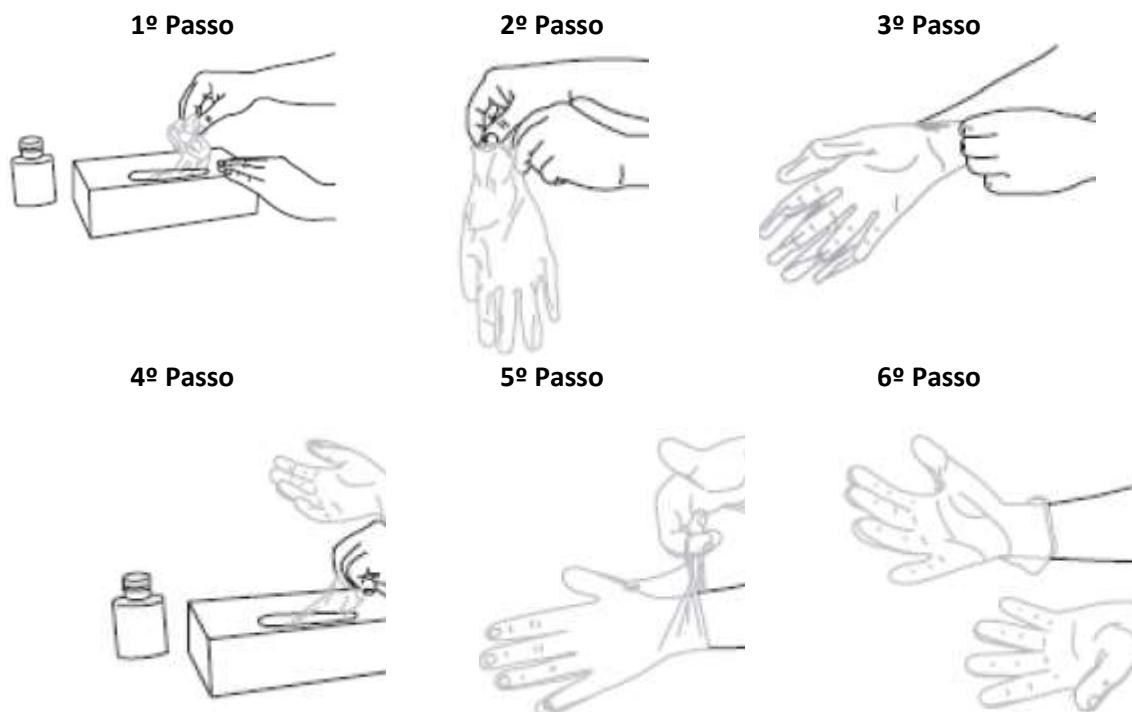
Vedado à utilização de anéis, pulseiras ou similares, por poderem danificar as luvas, ou dificultar o processo de calçar as luvas.

M) Orientação para Calçar as Luvas

- Retirar uma luva da sua caixa original;
- Toque apenas na extremidade superior do punho;
- Calce a primeira luva;
- Retirar a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas na extremidade superior do punho;
- Dobrar a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, evitando assim o contato com a pele do antebraço com a mão calçada;

- Uma vez calçada, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas.

Figura 14 – Ilustração como Calçar Luvas

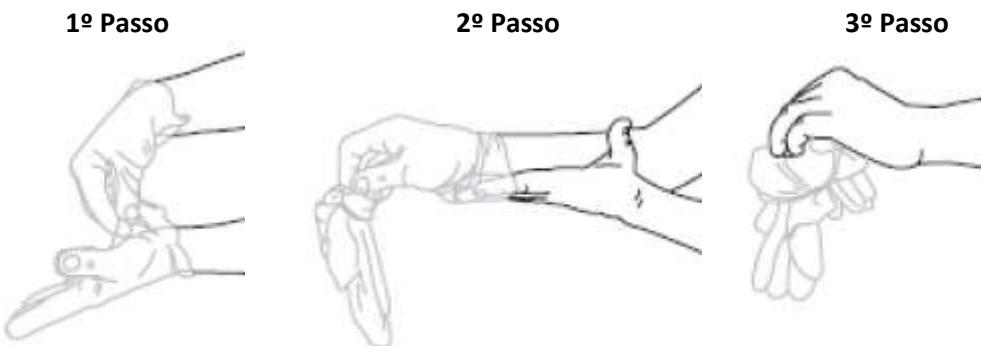


Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Atualização 31 de mar. De 2020.

N) Orientação para a Retirada de Luvas

- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta, com cuidado para não tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire no avesso;
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada, e deslize os dedos da mão sem a luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva;
- Descarte as luvas retiradas em recipientes apropriados para resíduos de serviços de saúde, e no caso da assistência ao paciente de caso suspeito ou confirmado por infecção do Covid-19, descartar em recipiente identificado como infectante.
- Em seguida higiene as mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70%.

Figura 15 – Ilustração de Retirada das Luvas



Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Atualização 31 de mar. De 2020.

O) Protetor Ocular ou Protetor de Face (*Face Shield*)

Os óculos de proteção ou protetores faciais deverão ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

São equipamentos de proteção individual, exclusivo para cada profissional responsável pela assistência, devendo estes ser limpos com água e sabão/detergente e posteriormente desinfetado com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

P) Capote/Avental

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior, ser utilizado impreterivelmente pelo trabalhador do setor da saúde, como medida de prevenção de contaminação da pele e da roupa. Este deverá ter uma gramatura mínima de 30g/m²).

Cabe ao profissional avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável, em observância ao quadro clínico do paciente, como nos casos de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento ou a necessidade explícita de utilização imposta pelo protocolo institucional, e/ou procedimento assistencial a ser realizado no paciente. O avental impermeável deve possuir gramatura mínima de 50 g/m².

O capote ou avental que apresentar sujidade deverá ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

Após a remoção do capote deve-se proceder a higienização das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

O profissional poderá acessar o site da ANVISA, para se informar das orientações de colocação e retirada do capote ou avental, a saber: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Q) Gorro ou Touca

O gorro ou touca é um EPI descartável indicado para a proteção dos cabelos e cabeça, como medida de segurança ao trabalhador da saúde, utilizados para os procedimentos que podem gerar aerossóis.

Como medida de segurança o gorro ou touca deverá ser retirado após o avental ou capote e, descartado após o uso como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

Após a remoção do gorro ou touca deve-se proceder a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel ou solução alcoólica a 70%, para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

8.4 Vigilância em Saúde Ambiental

O objetivo da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) neste plano é trazer instruções quanto às medidas de prevenção e controle dos fatores de risco de infecção proveniente da doença respiratória aguda grave (COVID-19), no manejo de corpos após a morte.

Importante ressaltar que a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em unidades de saúde, devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos, o uso inadequado dos EPI e precauções padrão de controle de infecção adotado pela equipe técnica.

As recomendações aqui contidas seguem as normas e orientações do Ministério da Saúde (MS), contidas no “Manual de Manejo de Corpos” no Contexto do Novo Coronavírus

(COVID-19) e estão sujeitas a qualquer momento à revisão mediante a publicação de novas evidências, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis e Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas.

A comunicação do óbito do paciente aos familiares, amigos e responsáveis deverá ser feita preferencialmente, por profissionais da atenção psicossocial e/ou assistência social. Tal recomendação tem como objetivo assegurar a comunicação das orientações necessárias para os procedimentos referentes à despedida do ente, por profissionais preparados para lidar com essa situação.

A seguir trazemos as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), atualizada em 21/03/2020, pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em conformidade com a Nota Técnica n. 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em 21/03/2020.

8.4.1 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Unidades de Saúde

Deverá estar presente no quarto ou qualquer outra área, somente os profissionais estritamente necessários para proceder aos cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devidamente paramentados com os EPIs descritos a seguir.

A) EPIs Recomendados para o Manejo dos Corpos Após a Morte

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica;
- Máscara de proteção respiratória tipo N95, PFF2 ou equivalente, no caso de uso em procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias;
- Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento; e
- Botas impermeáveis.

B) Procedimentos de Maneja dos Corpos Após a Morte

O procedimento de manejo do corpo só poderá ser feito por profissional da área devidamente paramentado com os EPIs descritos acima.

- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- Descartar a rouparia em local destinado, com a devida sinalização de material infectante;
- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável, perante as seguintes orientações:
 - ✓ Recomendar a familiar/responsável, que não mantenha contato com o corpo e que mantenha uma distância de dois metros entre eles;
 - ✓ Se houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
 - ✓ Se a unidade de saúde possuir dispositivo para o reconhecimento do corpo por meio de fotografias, deverá ser adotado, se assim for autorizado pelo familiar/responsável, evitando assim o contato ou exposição.
- Proceder a embalagem do corpo no local de ocorrência do óbito, manipulando o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- Descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- **NÃO** é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Embalar o corpo em três camadas e, identificar com os dados do falecido, conforme procedimentos abaixo:
 - ✓ 1^a camada: enrolar o corpo com lençóis;
 - ✓ 2^a camada: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

- ✓ 3^a camada: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA, compatível com o material.
- ✓ do saco.
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: Agente biológico classe de risco 3.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção, sendo esta a cada utilização desinfectada; com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Depois de lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo;
- Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

ALERTA: Nos procedimentos de limpeza recomenda-se **NÃO** utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

8.4.2 Cuidados Após a Morte Ocorrido no Domicilio e em Instituições de Moradia

- Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;
- Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde do município. Essa deverá proceder a investigação do caso, seguindo as orientações abaixo:

- ✓ Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).
- A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;
- O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);
- O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado.
- No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

8.4.3 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Espaço Público

Ninguém deve manipular ou ter contato com os corpos, deverá imediatamente acionar as autoridades locais.

Quanto ao manejo do corpo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio, descritas anteriormente.

Observação: A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

8.4.4 Recomendações Gerais para Autópsia

No caso de motivos especiais seja necessário realizar a necropsia em cadáveres de pessoas que morreram com doenças infecciosas, causadas por patógenos das categorias de risco biológico 2 ou 3 e, em específico, nos casos suspeitos ou confirmados por infecção pelo COVID-19, deverão ser observadas as orientações a seguir, de forma a proteger a equipe técnica dos riscos devido a exposição.

- O número de pessoas autorizadas na sala de autópsia deve ser limitado às estritamente necessárias aos procedimentos;
- Devem ser realizados em salas de autopsia que possuam sistemas de tratamento de ar adequados. Isso inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de 6 trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída;
- Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados;

- Considere usar métodos preferencialmente manuais. Caso sejam utilizados equipamentos como serra oscilante, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis;
- Use cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local;
- Antes de sair da área de autópsia ou da antecâmara adjacente, retirar o EPI atentamente para evitar a contaminação. Os resíduos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a RDC 222/2018;
- Imediatamente após retirar os EPIs, realizar a higienização das mãos;
- Os EPIs que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor de face, devem passar por processo de limpeza e posterior desinfecção.

A) Equipamentos de Proteção Individual Utilizados Durante a Autópsia

- Luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte;
- Capote resistente a fluido ou impermeável;
- Macacão usado sob um avental ou avental impermeável;
- Óculos ou protetor facial;
- Capas de sapatos ou botas impermeáveis;
- Máscaras de proteção respiratória tipo N95 ou superior;
- Para os demais trabalhadores que manipulam corpos humanos, são recomendados os seguintes EPI:
 - ✓ Luvas não estéreis e nitrílicas ao manusear materiais potencialmente infecciosos;
 - ✓ Se houver risco de cortes, perfurações ou outros ferimentos na pele, usar luvas resistentes sob as luvas de nitrila.

Observação: Colocar o equipamento de proteção individual na sala de antecâmara (antes de entrar na sala de autópsia).

B) Recomendações para Coleta de Tecidos e Manipulação de Amostra

- Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;
- Proceder a análise em sala apropriada;
- Usar equipamentos de proteção individual:
 - ✓ Roupa cirúrgica;
 - ✓ Máscara cirúrgica ou respirador em partículas de AGP ou máscara N95;

- ✓ Vestido/avental resistente a líquidos com mangas;
- ✓ Luvas (luvas de autópsia ou dois pares);
- ✓ Protetor facial (de preferência);
- ✓ Botas impermeáveis.
- Higienizar as mãos antes e após o preparo e coleta das amostras.

C) Descarte e Limpeza do Material Utilizado Durante a Autópsia

- Os EPIs devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados, apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC nº 222/2018);
- Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- Após remoção dos EPIs, sempre proceder à higienização das mãos;
- Artigos não descartáveis deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço e em conformidade com a normatização;
- Os materiais descartáveis devem ser dispensados em sacos amarelos e encaminhados para incineração;
- Todos os materiais utilizados em procedimentos que envolvam manipulação de tecidos e secreções de corpos de pessoas com COVID-19, suspeita ou confirmada, devem ser descartados;
- As câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia devem ser tratados como artigos contaminados. Dessa forma, precisam de limpeza e desinfecção conforme recomendação do fabricante;
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local; e ainda
- Deverá ser procedido o gerenciamento de resíduos infectantes (grupo A1): segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final.

8.4.5 Confirmação e Descarte de Casos para COVID-19 no Serviço de Vigilância do Óbito

- Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;
- O sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19;
- O transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido;
- O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo.

8.4.6 Emissão da Declaração de Óbito

A Declaração de Óbito (DO) deve ser emitida pelo médico, o qual, tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas-CGIAE/MS, gestora nacional do SIM, informa que o **código da CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)** deve ser utilizado para a notificação de Coronavírus no âmbito do SIM.

Para os óbitos ocorridos por Doença respiratória aguda devido ao COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa que, no momento, encontra-se em fase de revisão.

Informamos que o **código U07.1**, não se encontra habilitado no Brasil para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM.

Para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), o médico deverá também observar as seguintes recomendações:

- Descrever claramente a sequência de diagnósticos corretamente no Bloco V da Declaração de Óbito;
- Mencionar na Parte II do Bloco V da Declaração de Óbito: óbitos acima de 60 anos; portadores de doenças crônicas, (dados importantes para análise epidemiológica e planejamento para elaboração de políticas públicas);

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

8.4.7 Transporte do Corpo

- O veículo de transporte do cadáver deverá ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina, sendo considerado risco biológico 3;
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão, bem como utilizar EPI, conforme orientações descritas anteriormente nesse capítulo.

8.4.8 Instruções para as Funerárias

Atendendo à atual situação epidemiológica, os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19, **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso seja realizado, recomenda-se, que deverá ocorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida preventiva e de controle para novos casos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Recomendações importantes a serem seguidas:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;
- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19; Caso seja imprescindível, seguir as orientações de:
 - ✓ Usar máscara cirúrgica comum;
 - ✓ Permanecer o mínimo possível no local; e
 - ✓ Evitar o contato físico com os demais.
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;

- Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações;
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

8.4.9 Tratamento de Resíduos

A ANVISA enquadra os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, enquadrados na **categoria A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, identificados pelo símbolo de substância infectante, e devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume.

Os recipientes de acondicionamento dos sacos devem ser de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e identificados pelo símbolo de substância infectante.

Os resíduos pertencentes a essa classificação devem ser tratados conforme a RDC/Anvisa nº 222 de 28/03/2018, antes da disposição final ambientalmente adequada.

Para tal, todo serviço de saúde deverá ter descrito no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), as descrições do gerenciamento para essa categoria (A1), contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Se o setor de saúde não tiver tal dispositivo (PGRSS), deverá ser providenciado urgentemente, em cumprimento aos dispositivos legais e a RDC/Anvisa nº 222 de 28/03/2018.

8.4.10 Processamento de Produtos para Saúde

Como instrução geral o processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência à saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

De forma extraordinária e temporária a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2, autorizou a fabricação e comercialização de preparações antissépticas ou sanitizantes oficiais sem prévia autorização da ANVISA, e definiu os critérios e os procedimentos por meio da Resolução – RDC n. 350, de 19 de março de 2020, bem como a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários, expresso na Resolução – RDC n. 356, de 23 de março de 2020.

As preparações antissépticas ou sanitizantes oficiais autorizadas pela ANVISA, compreende em: álcool etílico 70% (p/p); álcool etílico glicerinado 80%; álcool em gel; álcool isopropílico glicerinado 75%; e digliconato de clorexidina 0,5%.

A fabricação e importação de máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95, PFF2 ou equivalentes, óculos de proteção, protetores faciais (face shield), vestimentas hospitalares descartáveis (aventais/capotes impermeáveis e não impermeáveis), gorros e propés, válvulas, circuitos e conexões respiratórias para uso em serviços de saúde fazem parte do rol de produtos da Resolução – RDC n. 356, de 23 de março de 2020.

Como regra, os equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve ser recolhido e transportado de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.

IX. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A organização das ações assistenciais e dos serviços de saúde, em todos os níveis de cuidado e na oferta dos atendimentos, tem um papel fundamental na prevenção e controle da transmissão comunitária de COVID-19, devido à situação de Pandemia instalada atualmente no Brasil.

Portanto, o objetivo principal deste capítulo é ofertar instrumentos de orientação técnica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS, no cuidado, na regulação do acesso, na atenção hospitalar e de diagnóstico, na qualidade da assistência prestada e segurança do paciente e do trabalhador de saúde, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com resolutividade e segurança nos procedimentos assistenciais de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

9.1 Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Transporte Interinstitucional de Casos Suspeitos ou Confirmados

Os casos suspeitos ou confirmados de Doença pelo Coronavírus (COVID-19) que apresentarem agravamento do quadro clínico, como: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); choque; disfunção de órgãos vitais; insuficiência respiratória; instabilidade hemodinâmica; agravamento da doença preexistente, ou recomendação médica, referenciados pelos canais de comunicação municipal (Disk Corona ou Call Center), devem ser conduzidos por transporte sanitário municipal ou SAMU, após estabilização do paciente em unidade designada para esse fim conforme plano de contingência local.

Conforme informações atuais disponíveis, a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por se tratar de infecção respiratória aguda, poderá ser transmitida por contato pessoal, por meio de secreções contaminadas, como espirro, tosse, catarro, gotículas de saliva, dentre outras.

Diante desta transmissibilidade conhecida até o presente momento, e a exposição a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas, pelo trabalhador de saúde nos atendimentos pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, deve-se, portanto, adotar as seguintes recomendações como forma de prevenção e controle da infecção.

- Assegurar obrigatoriamente ao paciente a utilização de máscara cirúrgica durante todo o percurso (se possível);
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim;
- Realizar higiene das mãos com álcool em gel 70% ou água e sabonete líquido;
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado antes do deslocamento.

A título de medidas preventivas de contágio por vírus causadores da síndrome gripal (SG) e do novo coronavírus (SARS-CoV-2), demonstramos (quadro) as recomendações mínimas a serem adotadas durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

Ressaltando que estas medidas podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus, assim que forem disponibilizadas. Atentar as observações sinalizadas no quadro, e descritas abaixo, para a maior segurança do trabalhador de saúde.

Observação: (1) os trabalhadores de saúde deverão utilizar máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais. (2) uso deste EPI durante atendimento do paciente na área de transporte e se não puder manter uma distância mínima de 1 metro.

Quadro 9 – Medidas Preventivas a serem Adotadas no Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência

Enquadramento	Medidas de Controle Precoce
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	usar máscara cirúrgica; usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; (ver item 1 descrito na observação abaixo) avental descartável; (ver item 2 descrito na observação abaixo) luvas de procedimento; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); contenção respiratória; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
PROFISSIONAIS DE APOIO (caso participem da assistência direta ao caso suspeito ou confirmado e de higiene e limpeza)	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimentos; luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo para profissionais da higiene e limpeza.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020. E Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020; atualizada em 21/03/2020.

9.2 Regulação Hospitalar Estadual

A finalidade da Gerência de Regulação Estadual neste Plano de Contigência, é auxiliar os fluxos de regulação de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência em resposta ao enfrentamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).

A regulação do acesso aos leitos hospitalares referenciados, será por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE, conforme às necessidades imediatas dos pacientes e disponibilidade de vagas.

Com intuito de ordenar o atendimento do paciente em situação de urgência e emergência nos níveis de atenção à saúde especializada e garantir o acesso dos casos graves, aos leitos de referência estadual para tratamento da infecção pelo novo coronavírus, as ações,

serão baseadas primeiramente pela geolocalização do paciente, em conformidade com a divisão sanitária das regiões de saúde, sendo elas: Macrorregião de Saúde I, e Macrorregião de Saúde II, e ao quadro clínico do paciente, interdependente à sua criticidade, podendo esta, variar de leve a grave, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos; prevendo os seguintes cenários, conforme avaliação médica:

Pacientes que apresentam sinais e sintomas como dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; e piora nas condições clínicas da doença preexistente, baseado nos critérios clínicos relacionados aos sinais de gravidade, mostramos por definições as indicações para o manejo do paciente à atenção especializada em consonância com os níveis de complexidade, e definição de casos, sendo eles:

- Casos graves/indicação: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
 - ✓ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
 - ✓ Choque;
 - ✓ Disfunção de órgãos vitais;
 - ✓ Insuficiência respiratória, ou
 - ✓ Instabilidade hemodinâmica
- Casos moderados/indicação: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento;
 - ✓ Pacientes que não apresentaram os sinais de gravidade descritos anteriormente, mas apresentam sinais de gravidade, como: dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; ou piora nas condições clínicas da doença preexistente.
- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar);
 - ✓ Utilizar o Protocolo da Atenção Primária à Saúde;
 - ✓ Monitoramento pelas Unidades Básicas de Saúde municipal.

A seguir, apresentamos no quadro abaixo a estrutura de referência hospitalar para o acesso aos serviços da rede estadual de saúde, para os casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV, considerados graves, necessitando de internação hospitalar em leito de enfermaria em isolamento, e para os casos graves, internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 10 – Estrutura de Referência Hospitalar da Rede Especializada – Covid-19. Rondônia

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	Hospital de Referência	Referência	Nº Leitos Atuais	Nº Leitos em Expansão
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré Vale do Jamari Central	CEMETRON Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia	Internação clínica adulto;	69	-
			UTI adulto;	19	-
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	Implantação devido a situação Pandêmica pelo Covid-19
		AMI – Leitos Retaguarda CEMETRON Assistência Médica Intensiva (Retaguarda do CEMETRON)	UTI adulto;	29	6
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	Implantação devido a situação Pandêmica pelo Covid-19
		HICD Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião	Internação clínica pediátrica;	18	-
			UTI pediátrica;	7	7
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	-
	Central Café Cone do Sul Zona da Mata Vale do Guaporé	HRC Hospital Regional de Cacoal	Internação clínica pediátrica;	8	4
			UTI pediátrica;	-	1
			Internação clínica adulto;	7	10
			UTI adulto;	16	5
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	1	-
Macrorregião de Saúde I E Macrorregião de Saúde II	Todas as Regiões de Saúde	HBAP Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	UTI Neonatal;	2	-

Fonte: Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19. Sala de Situação Integrada - SCI – Relatório n. 02. Março de 2020.

Resolução n. 111/2020/SESAU-CIB, de 08 abril de 2020. Aprovada *ad referendum*.

Apresentamos a seguir (quadro) a estrutura de referência hospitalar para o acesso aos serviços da rede estadual de saúde para à média complexidade, para os casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV, considerados moderados, necessitando de internação hospitalar em leito de enfermaria.

Quadro 11 – Estrutura de Referência Hospitalar da Rede Municipal e Estadual para Casos Moderados – Covid-19. Rondônia

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	Hospital de Referência	Referência	Nº Leitos Atuais	Nº Leitos em Expansão
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré Vale do Jamari Central	Hospitais Municipais de Referência	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II
			Internação clínica adulto;	22	-
		HRE Hospital Regional de Extrema	UTI adulto;	1	Adaptada 01 sala de estabilização com ventilador mecânico, exclusiva para o COVID-19.
			Internação clínica adulto;	2	-
			Internação clínica adulto;	9	-
	Central Café Cone do Sul Zona da Mata Vale do Guaporé	Hospitais Municipais de Referência	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II
			UTI adulto;	1	4
		HRSFG Hospital Regional de São Francisco do Guaporé	Internação clínica adulto;	9	-
			Internação clínica adulto;	9	-

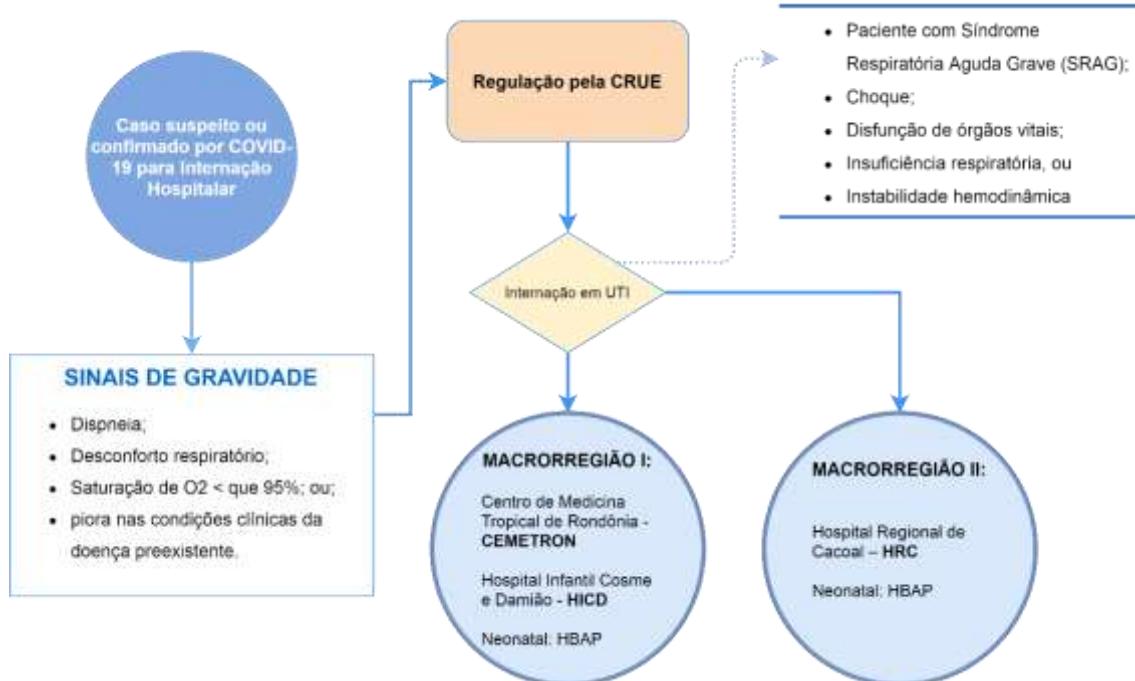
Fonte: Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19. Sala de Situação Integrada - SCI – Relatório n. 02. Março de 2020.

Ressaltamos, que diante da situação epidemiológica de infecção pelo Covid-19 e dos níveis de comando de resposta a ser descartado, o Estado se necessário for irá ampliar novos leitos de internação clínica e de terapia intensiva, para atendimento à demanda.

A projeção inicial da SESAU inclui implantação de novos leitos nos hospitais da rede estadual, assim como nos hospitais regionais, e contratualização de leitos privados para retaguarda e ampliação da capacidade dos leitos próprios para atendimento ao COVID.

A seguir mostravos a ilustração do fluxo de acesso por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE.

Figura 16 – Fluxo de Referência Hospitalar da Rede Estadual – Covid-19. Rondônia



Fonte: Gerência de Regulação – GERREG/SESAU

Conforme demonstrado nos quadros anteriores (9 e 10), as referências hospitalares para as macrorregiões, são:

Macrorregião de Saúde I

- Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia (CEMETRON);
- Assistência Médica Intensiva (AMI) – Retaguarda do CEMETRON;
- Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião (HICD)
- Hospital Regional de Extrema – HRE; e
- Hospital Regional de Buritis – HRB.

Macrorregião de Saúde II:

- Hospital Regional de Cacoal (HRC);
- Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal – HEURO CACOAL; e
- Hospital Regional de São Francisco do Guaporé – HRSFG.

A dinâmica do fluxo estabelecido para o acesso aos leitos hospitalares de enfermaria em isolamento e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a serem regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE seguirá as ações:

- Todos os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 que estão em isolamento domiciliar e apresente evolução do quadro clínico, devem ligar no “Disk Corona” do município (números disponíveis anexo) para atendimento domiciliar ou indicação da unidade de referência do município;
- Os municípios com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, quando em situação de Urgência e Emergência, depois de superada a capacidade instalada de atendimento e resolutividade, deverão entrar em contato com a CRUE;
- A CRUE regula vaga disponível conforme o quadro clínico do paciente direcionando-o para o hospital de referência, considerando a geolocalização, sendo: macrorregião I e macrorregião II, descritos anteriormente;
- Nos municípios da Macro I que possuem SAMU, o serviço 192 será acionado para atendimento domiciliar, e confirmando a necessidade de internação, a regulação de urgência do SAMU realizará contato com a CRUE para encaminhamento do paciente ao Hospital de Referência;

9.3 Atendimento Ambulatorial

A referência para o primeiro atendimento dos casos de sintomáticos respiratórios leves (por exemplo: tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar), sem sinais de gravidade, é na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Nesta, o usuário deverá usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, e ser submetido à triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais, que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos e, prestar orientações para evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, mantendo a porta fechada, janela aberta e ar condicionado desligado.

Recomenda-se orientar o usuário a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool em gel 70%, imediatamente.

Os critérios de triagem devem ser esclarecidos de modo que, diante do cenário atual da Pandemia Mundial pelo Coronavírus, os sintomáticos respiratórios sejam priorizados no atendimento.

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 ou outras infecções respiratórias sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Devendo tomar minimamente as seguintes medidas:

- Adotar estratégias de divisão do horário de atendimento como blocos de horas, ampliação do horário de atendimento devem ser adotadas. Medidas de restrição do número de atendimentos, com redução do número de agendamentos diários, priorizando grupos de risco, como gestantes, idosos, pessoas com condições crônicas e crianças, devem ser adotadas;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;
- As áreas de espera ao atendimento em saúde devem estar organizadas de modo a evitar aglomeração de usuários, tentando manter a distância mínima de um metro (1) entre os mesmos;
- Os sintomáticos respiratórios, mesmo sem suspeita de infecção por Coronavírus, devem receber máscaras cirúrgicas ao adentrar na unidade;

- Devem ser disponibilizados dispensadores de álcool gel no maior número de ambientes, assim como deve ser facilitado o acesso para higienização das mãos como: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Oriente sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20 segundos);
- Oriente que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Oriente os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente;
- Oriente os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes;
- As receitas médicas de medicamento de uso contínuo terão vigência estendida por período de três (03) meses ou enquanto durar a Pandemia, evitando as revisitas aos serviços de saúde. Fogem a esta regra pacientes que apresentem intercorrências clínicas.

ALERTA: O profissional de saúde **não** deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

Observação: O profissional de saúde não precisa realizar a troca de óculos/protetor facial, máscara e gorro, ao sair de um quarto para outro, somente será necessário, trocar o avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

9.3.1 Organização do Atendimento

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referências ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

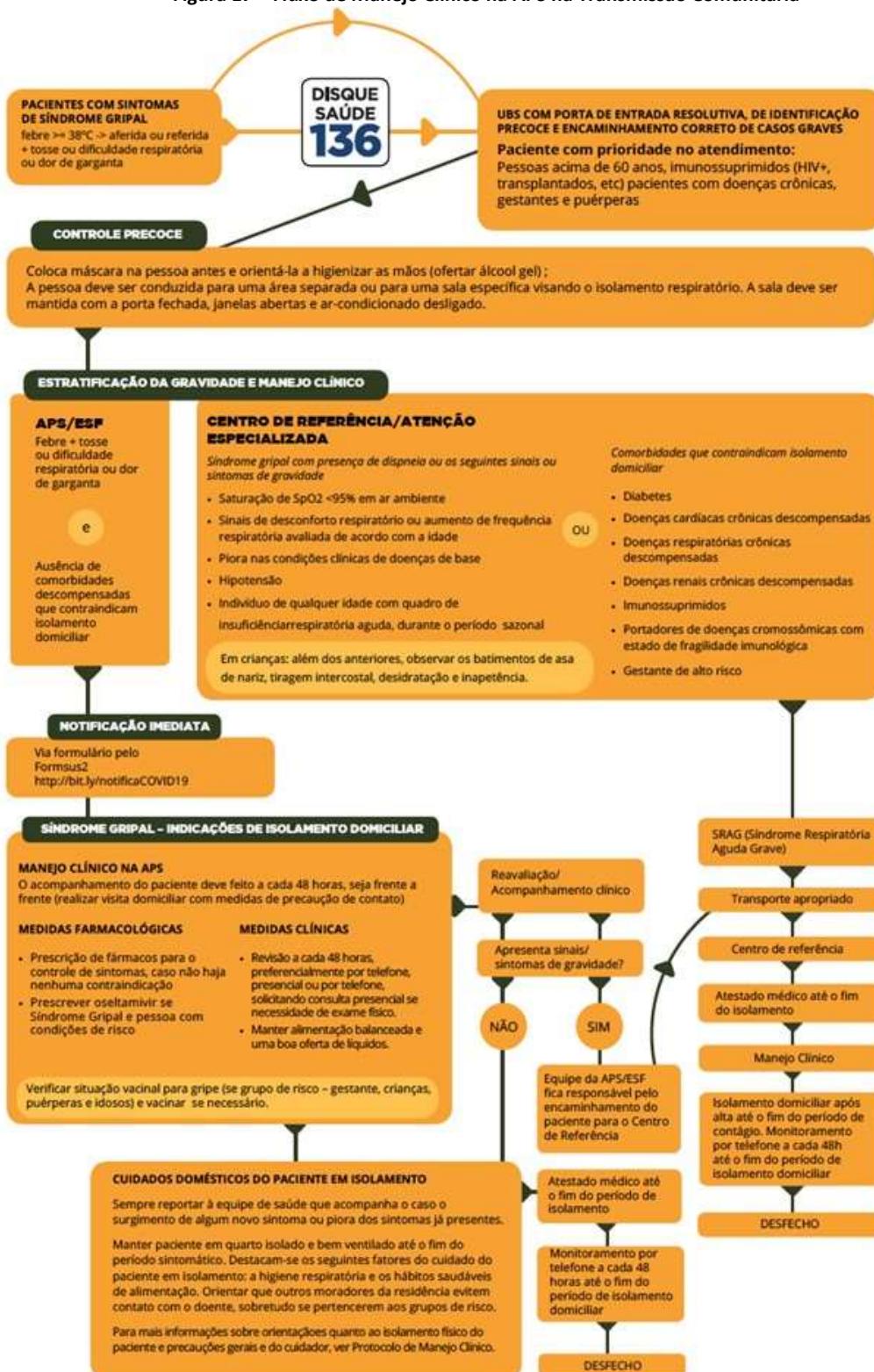
Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco, serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

- i. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- ii. Medidas para evitar contágio aos outros usuários na UBS;
- iii. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- iv. Coleta de material para exame;
- v. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- vi. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
- vii. Notificação Imediata;
- viii. Monitoramento clínico;
- ix. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

Abaixo mostramos o fluxograma de manejo clínico na Atenção Primária em transmissão comunitária estabelecida pelo Ministério da Saúde, a título de orientação.

Figura 17 – Fluxo de Manejo Clínico na APS na Transmissão Comunitária



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília - DF. Março de 2020.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela abaixo Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica.

Tabela 3 – Medidas preventivas de contágio por vírus causadores da síndrome gripal (SG) e do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde

Enquadramento	Medidas de Controle Precoce
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	usar máscara cirúrgica; usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; (ver item 1 descrito na observação abaixo) avental descartável; (ver item 2 descrito na observação abaixo) luvas de procedimento; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); contenção respiratória; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc)	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimentos; luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo para profissionais da higiene e limpeza.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020. E Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020; atualizada em 21/03/2020.

Observação: **(1)** os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais. **(2)** uso deste EPI durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

A) Avaliação dos Casos Suspeitos

A avaliação dos casos suspeitos visa a estratificação de gravidade dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

- i. **Casos leves:** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e
- ii. **Casos graves:** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica. Abaixo estão dispostas nas tabelas os sinais de alerta e comorbidades que não devem ser manejadas na APS

Tabela 4 – Sinais e Sintomas de Gravidade

QUADRO	ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no Sistema Respiratório	Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou	Falta de ar ou dificuldade para respirar;
	Ronco, retração sub/intercostal severa; ou	Ronco, retração sub/intercostal severa;
	Cianose central; ou	Cianose central;
	Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou	Batimento da asa de nariz;
	Taquipneia (>30 mpm).	Movimento paradoxal do abdome;
		Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
		Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
		Taquipneia;
Déficit no Sistema Cardiovascular	Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou	Sinais e sintomas de hipotensão ou;
	Diminuição do pulso periférico.	Diminuição do pulso periférico.
Sinais e Sintomas de alerta adicionais	Piora nas condições clínicas de doenças de base;	Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
	Alteração do estado mental, como confusão e letargia;	Piora nas condições clínicas de doenças de base;
	Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	Alteração do estado mental;
		Confusão e letargia;
		Convulsão.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.

Tabela 5 – Comorbidades de Contraindicação de Acompanhamento na APS

Comorbidades que Indicam Avaliação em Centro de Referência
Doenças cardíacas descompensadas;
Doença cardíaca congênita;
Insuficiência cardíaca mal controlada;
Doença cardíaca isquêmica descompensada;
Doenças respiratórias descompensadas;
DPOC e asma mal controlados;
Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
Fibrose cística com infecções recorrentes;
Displasia broncopulmonar com complicações;
Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
Pacientes em diálise;
Imunossupressos;
Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
Diabetes (conforme juízo clínico);
Gestante de alto risco.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.

B) Monitoramento Clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

C) Tratamento Domiciliar

Para os casos em tratamento domiciliar (leves e moderados), recomendar hidratação e medicação sintomática (febre, dor), além de medidas de etiqueta respiratória e orientações gerais. Esclarecer aos 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, tiragem intercostal, oligúria, sonolência. Nesse caso, retornar imediatamente à unidade de saúde.

D) Orientações Gerais: para Pacientes e Familiares

- O paciente deverá permanecer no domicílio, evitando saídas (mercado, igrejas, shopping e quaisquer outras eventualidades), evitando ou restringindo visitas;
- Uso contínuo de máscara cirúrgica, assim como os familiares mais próximos (cuidadores);
- Orientar a troca de máscara sempre que a mesma umedecer;
- Orientar disponibilidade de lixeira com acionamento por pedal para descarte de máscaras; bem como a higienização com água e sabão e solução clorada;
- Orientar disponibilidade de sabão líquido, toalhas de papel, lenços descartáveis, álcool em gel.70%.

E) Monitoramento do Caso pela UBS

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, devendo:

- Estabelecer contato via telefone a cada 48 horas para acompanhamento e monitoramento avaliando as condições clínicas do paciente;
- Pesquisar sobre a ocorrência de sintomas em outras pessoas da família;
- Acompanhar e avaliar o resultado dos exames laboratoriais.

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

O principal objetivo neste momento é diminuir a velocidade da transmissão, a notificação imediata dos casos e o manejo oportuno, evitando a ocorrência de formas graves e óbitos pelo COVID-2019.

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/>.

F) Medidas para a Execução das Ações na APS

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos na APS;
- Disponibilidade por parte das Secretarias Municipais de EPI aos Profissionais;
- Acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar;
- Divulgação dos pontos de atendimento.

Recomenda-se que o município destine as Unidades Básicas de Saúde (UBS), exclusivamente para o atendimento de síndrome gripal e casos suspeitos do Covid-19 sem sinais de gravidade, para evitar circulação do paciente.

G) Atendimento no Pré-Natal de Risco Habitual e Alto Risco

Conforme Nota Técnica n. 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, recomenda-se que o protocolo de diagnóstico de SARS-CoV-2 em gestantes, siga o protocolo para a população adulta geral.

Nos serviços de saúde em geral, e, portanto, também na atenção pré-natal e maternidades, deve ser instituída uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco.

As gestantes que apresentarem síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes.

Todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento. Devendo evitar aglomerações, adotar as melhores práticas de higiene, realizar o rastreamento e isolamento em domicílio dos casos suspeitos de síndrome gripal.

Gestantes confirmadas com Covid-19, mas com sintomas leves da doença e que apresentem uma gestação dentro dos parâmetros de gestação de risco habitual, continuarão tendo como referência a maternidade de risco habitual, mantendo-se a conduta orientada para os casos de adultos com sintomas leves da doença que é o monitoramento da evolução do quadro e isolamento social.

Gestantes confirmadas com Covid-19, mas com sintomas mais graves da doença devem ser encaminhadas para a maternidade de alto risco, para a avaliação da via de parto mais apropriado de acordo com a condição de saúde da mãe e do bebê.

Quanto à assistência ao trabalho de parto e parto, observa-se discordância nas opiniões quanto ao clampeamento imediato ou oportuno do cordão.

Ainda não há confirmação científica que ocorra a transmissão vertical do SARS-CoV-2. No entanto sugere-se que em partos vaginais há importante contato do feto com secreções maternas com a recomendação de aguardar um minuto para o clampeamento do cordão.

Para criança é sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de “*follow up*” do prematuro assintomático no ambiente hospitalar.

Na Atenção Primária à Saúde é sugerida a manutenção das consultas de seguimento eletivas, ponderadas a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.

H) Aleitamento Materno

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a manutenção da amamentação por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o SARS-CoV-2. Entretanto são recomendadas medidas de precauções e higiene tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança.

Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com SARS-CoV-2 recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança.

É contraindicada a doação de leite humano por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal infecção respiratória ou confirmação de caso de SARS-CoV-2.

A contraindicação é estendida a mulheres com contatos domiciliares de casos com síndrome gripal ou caso confirmado de SARS-CoV-2.

I) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos;
- Disponibilidade de EPI aos Profissionais;
- Diminuição máxima do fluxo de usuários nas unidades;
- Evitar contato do suspeito com síndrome gripal no maior número de superfícies e objetos dentro dos serviços de saúde;

- Higienizar todas as superfícies após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio.

9.3.2 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada diferente da Atenção Primária, não deve ser o primeiro ponto de acesso aos usuários. Estas unidades funcionam na retaguarda aos serviços da APS. Estas não devem ter o atendimento fechado, pois condições de morbidade citadas acima precisam da intervenção dos profissionais especializados. Entretanto, os encaminhamentos devem ser reduzidos ao estritamente necessário, visando minimizar ao máximo o fluxo de pessoas em trânsito e em situações de aglomeração.

As mesmas medidas adotadas para a organização do ambiente da atenção primária à saúde, APS, citadas acima, devem ser seguidas nos ambulatórios de especialidades.

Os agendamentos devem ser reduzidos, priorizando atendimento de gestantes, idosos, pessoas com condições crônicas e crianças, usuários de pós-operatório e transplantados, a fim de evitar o agravamento da condição clínica de base e o aumento da demanda de atendimentos em unidades de pronto atendimento e hospitalares.

As receitas médicas de medicamentos de uso contínuo, terão vigência estendida por período de três (03) meses ou enquanto durar a Pandemia, evitando as novas visitas aos serviços de saúde para renovação de receitas. Fogem a esta regra pacientes que apresentem intercorrências clínicas.

Os serviços de exames de diagnósticos (patologia clínica, anatomia patológica, diagnose, diagnose por imagem, medicina nuclear, entre outros) devem seguir as mesmas regras de organização dos ambulatórios, entretanto a autonomia da melhor organização da oferta dos serviços deve ser mantida.

Os municípios devem manter contato com a Gerência de Regulação, via telefone e e-mail, para informações sobre os agendamentos enquanto durar a pandemia para direcionamento dos atendimentos necessários.

Na situação em que o número de casos confirmados aumentar muito e medidas de maior restrição a circulação de pessoas forem adotadas, o atendimento presencial será

substituído por outra forma de atendimento que não acarrete em falta de assistência ao usuário que for imprescindível avaliação de profissionais médico especialistas.

A) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos;
- Disponibilidade de EPI aos Profissionais;
- Diminuição máxima do fluxo de usuários nas unidades;
- Evitar contato do suspeito com síndrome gripal no maior número de superfícies e objetos dentro dos serviços de saúde;
- Higienizar todas as superfícies após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio.

9.3.3 Unidades de Pronto Atendimento

Os municípios devem destinar uma unidade de referência ou um fluxo diferenciado dentro da unidade caso não haja possibilidade de separação da unidade.

Estas unidades estão destinadas ao atendimento de situações de urgência, para elas deverão ir os usuários com algum sinal de agravamento clínico para avaliação médica descrito na Tabela 4 (Sinais e Sintomas).

Abaixo é apresentado o fluxo de atendimento para estas unidades.

Figura 18 – Fluxo Rápido de Atendimento Dentro da Unidade de Urgência Não Hospitalar



Fonte: saude.gov.br/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19. Brasil. Ministério da Saúde. Acesso em 21/03/2020

Na situação onde o número de suspeitos de síndrome gripal o município pode adotar a estratégia de programar tendas de atendimento e, o atendimento deve seguir o fluxo apontado abaixo:

Figura 19 – Fluxo Rápido de Atendimento Dentro da Unidade de Urgência Não Hospitalar em Container ou Tendas



Fonte: saude.gov.br/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19. Brasil. Ministério da Saúde. Acesso em 21/03/2020

Na unidade, os suspeitos devem ser avaliados e iniciadas as medidas de manejo clínico conforme protocolo de manejo clínico para o coronavírus do Ministério da Saúde. Quando a situação clínica requerer internação hospitalar a unidade deve fazer contato com CRUE Estadual e realizar os procedimentos de transferência do paciente entre as unidades.

A) Medidas para a Execução das Ações nas Unidades de Pronto Atendimento

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos;
- Disponibilidade de EPI aos Profissionais;
- Diminuição máxima do fluxo de usuários nas unidades;
- Evitar contato do suspeito com síndrome gripal no maior número de superfícies e objetos dentro dos serviços de saúde;
- Higienizar todas as superfícies após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio.

9.4 Atendimento Hospitalar

No contexto atual da situação epidemiológica causada pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), foi necessário reorganizar a assistência hospitalar no âmbito do SUS, a fim de garantir o acesso regulado e atendimento aos casos suspeitos ou confirmados por

Covid-19, para os quadros clínicos moderados e graves, com indicação de internação hospitalar em leito de enfermaria em isolamento, e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Uma das estratégias recomendadas é eleger unidades hospitalares de maior complexidade, composta por equipe multiprofissional preparada para a assistência aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), de forma a garantir cuidados especiais e específicos devido à complexidade da doença causada pelo Covid-19, por ainda não ter padrões clínicos estabelecidos quanto a sua letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade, assim como sua disseminação entre pessoas.

A escolha de eleger unidades hospitalares exclusivas para o atendimento aos casos de Covid-19 foi pensada principalmente na perspectiva de realizar o isolamento institucional e profissional por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso, devido ao fator de alta exposição viral, características que são consideradas de risco para os pacientes internados e trabalhadores da saúde, em consonância com os fatores protetores, como medidas de prevenção e controle para o enfrentamento do Covid-19.

O acesso as internações hospitalares irão se dar por meio da Central de Regulação do Estado (CRUE), na estratégia de referência por macrorregião de saúde, para atender casos suspeitos ou confirmados por Covid-19, condicionado ao quadro clínico do paciente e disponibilidade de vagas, conforme descrito no capítulo da regulação hospitalar.

9.4.1 Condutas na Admissão do Paciente na Unidade Hospitalar

Cabe ao gestor hospitalar estabelecer protocolo para a admissão dos casos suspeitos ou confirmados pelo Covid-19, juntamente com a Comissão de Infecção Hospitalar – CCIH, Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Equipe Técnica Clínica Multidisciplinar da Instituição, para organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o acesso às ações e aos serviços de saúde, tais como: leitos de internação, leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apoio diagnóstico e terapêutico, adotando medidas preventivas de contágio por vírus causadores da Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

A unidade hospitalar deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) escalonadas para os procedimentos de admissão do paciente, para o uso correto e adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), inclusive para os dispositivos de proteção respiratória, como por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente, para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.

Manter registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes, e as que realizaram o transporte (ambulância), como medida de monitoramento da transmissão e contágio pela Infecção Humana pelo SARS-CoV-2. Devem ser atendidas minimamente as recomendações a seguir para a admissão do paciente:

Estabelecer uma área exclusiva para a recepção da ambulância, fornecer todos os EPIs necessários e disponibilizar as condições a saber:

Área exclusiva para higiene das mãos, como:

- ✓ lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- ✓ suporte para papel toalha;
- ✓ papel toalha;
- ✓ lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%).

9.4.2 Normas para Assistência Hospitalar

Implementar medidas de prevenção e controle de infecção em conjunto com a equipe técnica multidisciplinar que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Adotar medidas de prevenção e controle para a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis (até 03.04.2020), atualizar de três em três dias, à medida que mais informações estiverem disponíveis e que as necessidades de resposta mudem no país, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Recomenda que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser organizados para trabalharem somente na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

Implementar Protocolos Clínicos de Tratamento de acordo com as evidências clínica e terapêutica comprovadas e aprovadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Importante manter-se informado para evitar a introdução e minimizar a disseminação do novo coronavírus nos serviços hospitalares. Além das orientações contidas neste Plano de Contingência para o enfrentamento à propagação da doença em virtude da Pandemia instalada no território nacional e internacional.

Todas medidas apresentadas neste Plano de Contingência, são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Recomendamos adotar as normas descritas a seguir, como medida de prevenção e controle na assistência hospitalar e consultar o capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que trata da política e práticas internas que visam à proteção da saúde do trabalhador evitando a exposição inadequada ao COVID-2019, constante neste Plano de Contingência.

A) Todo Trabalhador de Saúde

- Utilizar EPI adequado à atividade que for desenvolver;
- Prestar atendimento aos pacientes internados; e
- Fornecer orientações diárias aos pacientes e familiares, se solicitado.

B) Profissional Médico

- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejear e notificar casos potencialmente suspeitos ou confirmados da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV;
- Fornecer boletim médico diário dos casos em acompanhamento;
- Preencher a ficha de notificação em duas vias;
- Preencher o prontuário médico com anamnese e exame físico e avaliação clínica diária;
- Preencher o questionário de coleta de dados;
- Solicitar os exames complementares e avaliações de especialistas que o caso exigir;
- Supervisionar a utilização de EPI pelos profissionais que entrarem em contato com o paciente;
- Prescrever o tratamento sintomático e específico, quando indicado;
- Avaliar critérios de gravidade, estabelecer a necessidade e o tipo de monitorização, inclusive a transferência do paciente para a unidade de tratamento intensivo.

C) Profissional Enfermeiro

- Prestar os cuidados específicos da enfermagem;
- Orientar os familiares do paciente por telefone;
- Solicitar os medicamentos prescritos à farmácia;
- Supervisionar e orientar a utilização correta de EPI pelos outros profissionais;
- Garantir a disponibilidade dos materiais necessários à assistência; e
- Coletar material biológico para isolamento viral.

D) Profissional Técnico de Enfermagem

- Prestar os cuidados específicos da enfermagem, incluindo a aferição periódica de dados vitais;
- Administrar a medicação prescrita;
- Proceder à limpeza e desinfecção de superfícies de móveis e materiais médicos no interior do quarto;
- Auxiliar nos procedimentos executados por funcionários da limpeza, SND e laboratório, incluindo a supervisão da colocação de EPI.

E) Profissional Técnico de Laboratório

Coletar sangue para as análises solicitadas, de acordo com o protocolo de biossegurança estabelecido.

F) Profissional Técnico de Radiologia

Realizar os exames radiológicos solicitados de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

G) Funcionário do Serviço de Nutrição e Dietética

Realizar o transporte e a dispensação das refeições de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

H) Funcionário da Limpeza

- Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies diária dos quartos de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido;
- Recolher pela manhã os resíduos infectantes devidamente acondicionados; e
- Recolher pela manhã as roupas sujas devidamente acondicionadas.

Recomendamos consultar o capítulo de Vigilância em Saúde Ambiental, constante neste Plano de Contingência, que traz instruções sobre os cuidados com os resíduos hospitalares infectantes e indicação dos EPIs.

I) Profissional do Serviço Social

Interagir com equipe multidisciplinar e manter familiares informados por telefone.

Recomenda-se consultar o capítulo de Vigilância em Saúde Ambiental, constante neste Plano de Contingência, que traz instruções para a família em caso de óbito do paciente e para funerais.

9.4.3 Precauções de Gotícula e Contato em Coorte

A acomodação em coorte consiste em separar em uma mesma enfermaria ou área, os pacientes com infecção pelo novo Coronavírus, respeitando uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.

O acesso a esta área de enfermaria destinada a acomodação dos pacientes com infecção pelo novo Coronavírus, deverá ser restringida ao máximo, e proibida as visitas, como medida de controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

O serviço hospitalar deverá organizar sua força de trabalho somente para atuar na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

A enfermaria ou área de isolamento deverá permanecer com a porta fechada, e possuir na entrada sinalização de alerta, tal qual, – “**Área de precauções para gotícula e contato**” –, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

Na entrada da enfermaria, ou área de isolamento devem ser disponibilizadas:

- ✓ Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%);
- ✓ EPI apropriado, conforme já descrito neste plano;
- ✓ Mobiliário para guarda de EPI.

Fica aos serviços hospitalar, a **obrigatoriedade** de capacitar os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, e de **elaborar e disponibilizar** de forma escrita as normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência, tais como:

- Fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde;
- Procedimentos de colocação e retirada de EPI;
- Procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência;
- Rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies;

- Rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os gestores dos serviços hospitalares também deverão observar as seguintes recomendações:

- Restringir a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda;
- Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda;
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste plano;
- Os equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência devem ser de uso exclusivo, como no caso de: estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros;
- Orientar os pacientes para não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

9.4.4 Recursos Humanos

A Unidade Hospitalar deve implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios, doenças crônicas e idoso seja afastado do trabalho, sem a perda dos direitos a eles conferidos por lei trabalhista.

9.4.5 Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Pacientes com sintomas de Síndrome Gripal, com febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (podendo estar ausente nos idosos), aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, suspeitos ou confirmados por Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) com quadro clínico grave, com sinais e sintomas, tais como: dispneia, desconforto respiratório (fase inicial da insuficiência respiratória); sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispneia); sinais de insuficiência circulatória (oligúria, hipotensão); alteração de estado mental ou outros sinais de complicações de comorbidades preexistentes, necessitam de cuidados intensivos.

Importante e relevante, a unidade hospitalar adotar protocolo próprio, para os casos clínicos, terapêuticos e de procedimentos específicos para área de unidade de terapia intensiva, devido à alta exposição viral, baseado em evidências científicas e recomendadas pelas autoridades sanitárias competentes, validado pelo Ministério da Saúde e disponibilizar para as

unidades que realizam o manejo do paciente, como forma de garantir a integridade do paciente, complicações clínicas graves e óbito.

Recomendamos a exploração das orientações contidas neste Plano de Contingência, para auxiliar na construção dos protocolos de procedimentos relativo a assistência direta ao paciente, geradores de aerossóis, do bom uso dos EPIs, cuidados no manejo de corpos após a morte, descarte de resíduos hospitalares infectantes, coleta de amostra, dentre outros de importância para a organização dos serviços em UTI.

A Unidade de Terapia Intensiva deve implantar programa de prevenção e controle de infecção, definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV2.

9.4.6 Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCINCa)

Além das orientações já descritas anteriormente, a unidade deve garantir o Aleitamento Materno, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via e o contato pele a pele deve ser realizado exclusivamente pela mãe assintomática e que não tenham contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

Pais sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINCo até que o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias). Recomenda-se que seja avaliado a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo, UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas.

Sugere-se a realização de triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINCo.

As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas, adotados cuidados com a prevenção de aglomerações.

Cabe a UTIN/UCINCo, implementar protocolo próprio, para os casos clínicos e terapêuticos e de procedimentos, baseado em evidências científicas e recomendadas pelas autoridades sanitárias competentes, validado pelo Ministério da Saúde e disponibilizar para as

unidades que realizam o manejo do paciente, como forma de garantir a integridade do paciente, complicações clínicas graves e óbito.

Recomendamos a exploração das orientações contidas neste Plano de Contingência, para auxiliar na construção dos protocolos de procedimentos relativo a assistência direta ao paciente, geradores de aerossóis, do bom uso dos EPIs, cuidados no manejo de corpos após a morte, descarte de resíduos hospitalares infectantes, coleta de amostra, dentre outros de importância para a organização dos serviços em UTI.

Ainda alertamos, que as recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados pelo Ministério da Saúde, e este recomenda que as atualizações dos protocolos devem ser a cada três dias.

9.4.7 Sala de Parto Atendimento ao Recém-Nascido

Parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, o contato pele a pele deve ser suspenso. Nesses casos, a amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas.

Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de distância mínima de um metro entre leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados, e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.

Sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

Sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao RN em sala separada da que está a mãe. Quando não for possível, manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.

A equipe que assiste ao RN deve estar paramentada com EPI para precauções de contato, gotículas e aerossóis:

- Avental descartável e impermeável de mangas longas;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Gorro;
- Máscara N95 ou PFF-2. Esse equipamento é obrigatório para manipular as vias aéreas do RN (aspiração de secreções de vias aéreas, intubação traqueal e/ou aplicação do CPAP), segundo a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020 de 21/03/2020.

9.4.8 Alojamento Conjunto

No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de um metro entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido e sugere-se suspender visitas, como medida de redução da aglomeração e proteção a mãe e bebê internados.

O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções e higiene recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.

Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado **apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva**, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.

9.4.9 Precauções e Isolamento

Existem dois tipos de isolamento, o de precauções de gotícula e contato, e em quarto privativo.

As medidas para o isolamento de gotícula e contato, é o uso de máscara tanto no paciente quanto no trabalhador da saúde, utilização dos EPIs e ainda a adoção de etiqueta respiratória, conforme descrito no capítulo que trata da assistência em saúde.

Para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, o isolamento do paciente deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (janelas). Contendo sinalização de alerta na porta “**Área de precauções para gotícula e contato**”, a fim de evitar a entrada de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*).

Se o serviço de saúde não possuir esse ambiente, deve colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos.

É **obrigatório** para o trabalhador de saúde a utilização de máscara de proteção respiratória (respirador particulado), tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.

9.4.10 Limpeza e desinfecção de superfícies

Conforme a Nota Técnica n.04 /GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada 21/03/2020, não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo Coronavírus.

A recomendação consiste na limpeza concorrente, imediata ou terminal, nas áreas de isolamento, por definição:

- **Limpeza concorrente:** é aquela realizada diariamente;

- **Limpeza terminal:** é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente;
- **Limpeza imediata:** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.
- **Desinfecção de superfícies:** deve ser realizada após a sua limpeza.

São recomendados para a desinfecção de superfícies, os desinfetantes à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro.

Desta forma, a preconização recomendada para a limpeza das superfícies do isolamento é realizar a limpeza 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.

Para as superfícies que apresentar matéria orgânica visível, a preconização é 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.

Recomendamos ainda a desinfecção das superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente, tais como:

- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente, por exemplo: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição;
- Realizar a limpeza das superfícies mais tocadas no ambiente de atendimento ao paciente, como por exemplo: grades dos leitos, cabeceiras da cama, painel de alertas, suporte de identificação do paciente, maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia;
- Realizar a limpeza e desinfetar os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso como por exemplo: bombas de infusão, em especial os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes, como por exemplo: verificadores de pressão arterial e oximetria.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex:

pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos pacientes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

O Ministério da Saúde disponibiliza o acesso ao Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa por meio do link a seguir:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcias/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

9.4.11 Processamento de Roupas

Segundo orientação da Anvisa, não é necessário adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), e sim protocolos de manipulação e processamento, como medida de prevenção relevante na cadeia epidemiológica das infecções hospitalares

Deverá intensificar as precauções padrão quanto ao descarte de perfurocortantes, para garantir a prevenção e a não disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa.

O processamento sistematizado e controlado das roupas diminui os riscos associados e garante a qualidade do processo, conforme medidas de precaução a serem seguida, tais como:

- Utilizar EPIs adequados, como luvas, avental, botas;
- Higienizar as mãos com água e sabão antes de calçar as luvas e após a retirada;
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio;
- Verificar se não existe junto as roupas materiais perfurocortantes, sondas, cateteres, compressas, equipo, dentre outros. Estes devem ser retirados com cuidado e amarsenados em caixa de descarte para perfurocortantes, com identificação de material infectado;
- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em carros de transportes fechados e devidamente identificados.

9.5 Serviços de Diálise

Com base nas informações atuais disponíveis sobre a COVID-19, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária é de suma importância se manter informados por meio dos boletins e

notas técnicas orientadoras do Ministério da Saúde, devido às atualizações constantes, como forma de minimizar a disseminação do novo coronavírus nos serviços de diálise.

A recomendação aos serviços de diálise é a definição de políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV2, como forma de prevenção e controle de infecção.

As orientações aqui apresentadas são de extrema importância, uma vez que os pacientes com suspeita de COVID-19 podem ainda não ter o diagnóstico confirmado para essa doença.

Diante do cenário atual, descrevemos abaixo as orientações gerais para os serviços de diálise, a saber:

- Disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória e etiqueta da tosse. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);
- Reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- Implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios seja afastado do trabalho;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes;
- Permitir a presença de acompanhantes apenas de casos excepcionais ou definidos por lei;
- Quando for detectado suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado, seguindo as orientações contidas neste plano, para a regulação do paciente para os serviços assistenciais, dependendo do caso clínico do paciente, sendo: sintomas leves, moderados e grave;
- Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievsro@gmail.com.

A) Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de COVID-19

- Treinar a equipe técnica para realizar o atendimento assistencial no paciente nos casos suspeitos ou confirmados de infecção por 2019-nCoV;
- Estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por 2019-nCoV, antes da chegada do paciente no serviço de diálise, e da área de tratamento, como por exemplo:
 - ✓ Solicitar ao paciente em programa de diálise ligar para a clínica antes de se dirigir ao serviço, ou ao chegar ao serviço, caso apresentem febre e sintomas respiratórios e seja detectado a suspeita ou confirmação de apresentarem sinais e sintomas de COVID -19, tomar as medidas já descritas nesse plano.
 - ✓ Orientar os paciente a informar à clínica caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada;
 - ✓ Colocar alertas na recepção da clínica com instruções para que pacientes informem a equipe caso estejam apresentando febre ou sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19;
 - ✓ Aplicar um questionário ao paciente antes da entrada a área de tratamento, com perguntas sobre o estado geral, como: presença de febre ou sintomas respiratórios, contato prévio com pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- Organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes;
- Disponibilizar máscaras cirúrgicas na entrada do serviço para que sejam oferecidas aos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19, logo na chegada ao serviço de diálise;
- Orientar o paciente para o uso correto da máscara e que faça uso durante todo o período de permanência na clínica. Realizar a troca da máscara em sinal de umidade e/ou sujidade;
- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes;
- As instalações devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes durante o tratamento de diálise;
- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro, como por exemplo:

- ✓ Utilizar as salas de isolamento de hepatite B, sob as seguintes situações: (i) o paciente tiver antígeno de superfície da hepatite B positivo ou, (ii) quando existir a sala, mas o serviço não possui pacientes com hepatite B;
- ✓ Se não for possível colocar esses pacientes em uma sala separada, principalmente em observação das situações acima, os mesmos devem ser dialisados no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo, e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes;
- ✓ Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de apresentar COVID-19 sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes **OU**, no caso de haver muitos pacientes com COVID-19 confirmada, o serviço deve remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com COVID-19 suspeita ou confirmada dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência o último turno do dia). De qualquer forma, deve haver a distância mínima de 1 metro entre os leitos/poltronas, os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica e os profissionais devem aplicar todas as medidas de precaução e o uso obrigatório de EPI.

Alerta: A coorte não deve ser realizada entre pacientes com doenças respiratórias de etiologias diferentes. Por exemplo, pacientes com influenza confirmada e com COVID-19 não devem ficar na mesma coorte.

B) Orientações Gerais para os Serviços de Diálise

- Avaliar a viabilidade, dentro do possível, de prestar o atendimento no domicílio do paciente suspeito ou confirmado de apresentar COVID -19;
- Definir profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 (coorte de profissionais);
- Descartar as linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio paciente;
- Utilizar produtos e equipamentos de saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19, como por exemplo: termômetros, esfigmomanômetros etc. Caso não seja possível, proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso, com álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecidos;

- Devem ser instituídas as precauções de contato e de gotículas, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19. Isso inclui, entre outras ações, o uso de: gorro; óculos ou protetor facial; máscara cirúrgica, luvas e avental descartável;
- Realizar ao final processo dialítico uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados por ele.

C) Compromisso dos Serviços de Diálise

Deverá ser garantido pelos serviços de diálise a continuidade do tratamento dialítico à pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19.

Os serviços de diálise não devem se negar a receber pacientes que estavam realizando o tratamento dialítico fora do seu domicílio (no mesmo estado ou em outro estado).

Como forma de adequar os serviços de diálise para garantir o tratamento à pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19, cabe ao gestor ajustar os seus fluxos para o manejo de casos e seguir as orientações contidas neste Plano de Contingência e nos documentos e notas técnicas do Ministério da Saúde de forma a realizar uma assistência segura para os pacientes e profissionais de saúde.

9.6 Orientações para Serviços Odontológicos

As recomendações aqui contidas para a assistência odontológica, são especificamente para a situação Pandêmica instalada no território nacional e internacional em virtude da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020, atualizada em 31 de março de 2020, “a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos”.

Os estudos publicados pela Associação Dentária Americana (ADA -update 19 de março de 2020), recomenda que diante do cenário da doença pelo Covid-19, a assistência odontológica deverá ser restringida aos casos emergenciais (que representam risco de morte), os quais são citados: sangramento descontrolado; celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intra-oral ou extra-oral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.

Entretanto, outros estudiosos indicam que a assistência odontológica poder ser realizada em caráter de urgência (que não representam risco de morte).

Em virtude dos casos mencionados, o Ministério da Saúde, recomenda ao cirurgião dentista, que os procedimentos odontológicos eletivos sejam adiados, caso o diagnóstico clínico do paciente não se enquadre em procedimentos em caráter de urgência ou emergia, como medida de prevenção, controle e redução da transmissão do vírus por procedimentos geradores de aerossóis, e consequentemente diminuir a circulação de pessoas.

A seguir mostramos (quadro) a classificação de procedimentos odontológicos, para auxiliar o profissional a tomar a decisão baseada em julgamento clínico casa a caso.

Quadro 12 – Classificação de Procedimentos Odontológicos

EMERGÊNCIA (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	URGÊNCIA (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
Sangramentos não controlados.	Dor odontogênica aguda (Pulpite).
Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.	Pericoronarite.
Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Alveolite.
	Abscessos dentários ou periodontais.
	Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.
	Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.
	Cimentação de coroas ou próteses fixas.
	Biópsias.
	Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.
	Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.
	Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.
	Tratamento de necroses teciduais.
	Mucosites.
	Trauma dentário com avulsão ou luxação.

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020, atualizada em 31 de março de 2020.

9.6.1 Medidas Preventivas para o Atendimento Odontológico Ambulatorial/Consultório

Estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por 2019-nCoV, antes da chegada do paciente no serviço odontológico, como por exemplo:

- Solicitar ao paciente ligar para o consultório antes de se dirigir ao serviço, ou ao chegar ao serviço, caso apresentem febre e sintomas respiratórios e seja detectado a suspeita ou confirmação de apresentarem sinais e sintomas de COVID -19, tomar as medidas já descritas nesse plano.
- Orientar os clientes/pacientes a informar o consultório caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada;
- Colocar alertas na recepção do consultório com instruções para que pacientes informem caso estejam apresentando febre ou sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19;
- Aplicar um questionário ao paciente antes da entrada a área de tratamento odontológico, com perguntas sobre o estado geral, como: presença de febre ou sintomas respiratórios, contato prévio com pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- Clientes/pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser orientados a fazer contato telefônico nos serviços de unidade básica de saúde

municipal, por meio do “DISK CORANAVÍRUS” (números disponíveis nos anexos) e ofertar máscara cirúrgica imediatamente, e prover orientações quanto ao uso correto da máscara, etiqueta respiratória e higienização das mãos com água e sabão e ou álcool em gel, ou solução alcoólica 70%;

- Quando for detectado suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de odontologia deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado, seguindo as orientações contidas neste plano, para a regulação do paciente para os serviços assistenciais, dependendo do caso clínico do paciente, sendo: sintomas leves, moderados e grave;
- Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievsro@gmail.com.

9.6.2 Ambiente de Trabalho – Consultório Odontológico/Ambulatório

- Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc;
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
- Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%;
- Usar EPIs, a saber: gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento. Aconselhamos consultar as orientações contidas no capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, como medidas de prevenção ao profissional e o bom uso dos EPIs;
- Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônicoo) ao Raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse;
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água;
- Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos);
- Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polividona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. A clorexidina parece não ser eficaz. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. O bochecho pré-procedimento (15mL da solução por 30 segundos), realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante.

- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação;
- Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), preferir expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, e se possível com isolamento absoluto e aspiração contínua;
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização;
- Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível;
- Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente;
- Depois do atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies;
- Após a realização de procedimentos em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV2 está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc.
- Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

9.6.3 Medidas para Minimizar a Geração de Aerossóis, Respingos Salivares e de Sangue

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível;
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;
- Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração;
- Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário;
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).

9.7 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

As orientações já descritas neste plano, e as aqui apresentadas, são medidas de prevenção e controle que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) devem adotar para a prevenção e controle de infecção, para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuem nesses estabelecimentos sejam infectados pelo Covid-19 e, mais significativamente, reduzir a morbi-mortalidade entre os idosos nessas instituições.

Ressaltamos que a população residente nas ILPI se encontra no grupo de risco devido a sua idade avançada, compreendida a mais de 65 anos, mais vulneráveis a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e, principalmente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), provenientes da infecção causada pelo novo coronavírus (covid-19).

9.7.1 Medidas de Prevenção e Controle para Impedir a Disseminação do Vírus

Segundo as informações atuais disponíveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos a transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV2) ocorre por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas.

Portanto, se os idosos tiverem contato menos de 1 metro com uma pessoa infectada com o novo coronavírus, apresentando sintomas ou não, estes estão expostos ao risco de ser também infectados e apresentarem quadro grave de infecção pelo vírus, já que é comum que os idosos tenham doenças crônicas, como: diabetes, problemas cardíacos, pulmonares, imunossuprimidos, dentro outras doenças e complicações.

Como forma de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 entre os idosos, as ILPI devem adotar, minimamente, as seguintes medidas:

- Orientar e estimular os residentes e profissionais a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, frequentemente;
- Disponibilizar álcool em gel a 70% para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição;
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.
- Orientar os residentes sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença;
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc. Bem como higieniza-los com solução álcool a 70%;
- Os residentes devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, etc;
- Manter todos os ambientes ventilados, incluindo os quartos dos residentes;
- Orientar os residentes, profissionais e cuidadores a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
- Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros, mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.

A) Visitas

Solicitar aos visitantes que informem à ILPI, caso apresentem sinais e sintomas da infecção pelo novo Coronavírus, após a visita, e sejam classificados como suspeitos ou confirmados de apresentarem a COVID-19, para que os residentes que tiveram contato com esse visitante sejam monitorados e colocados no isolamento adequado.

Adotar as seguintes medidas com prevenção e controle:

- Reduzir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita;
- Estabelecer cronograma de visitas para evitar a aglomerações durante as visitas aos residentes;
- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas do nariz, entre outros) e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19;
- Não permitir a visita de pessoas que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19;
- Contraindicar a visita de crianças, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo Coronavírus;
- Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, antes da entrada na área dos residentes, bem como adotar a etiqueta respiratória;
- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a ILPI deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes de entrem em contato com os idosos

B) Vacinação

Conferir o cartão de vacinação dos idosos residentes, se estes se encontram com as vacinas em dia, principalmente as vacinas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas (H1N1), conforme calendário de vacinação do idoso.

Nos casos de necessidade de atualização do cartão de vacinação, verificar junto à Secretaria de Saúde Municipal a possibilidade da vacinação ser realizada dentro da instituição, para evitar o deslocamento dos idosos.

É obrigatório que todos os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI estejam com o calendário de vacinação sempre atualizado.

C) Monitoramento e Avaliação dos Residentes nas ILPI

- Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19; (vide o capítulo dois)
- Avaliar os sintomas de infecção respiratória dos residentes no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos. (vide capítulo da Assistência à Saúde)

D) Residentes com Quadro Suspeito ou com Diagnóstico de Covid-19

No caso de reconhecer um caso suspeito ou com diagnóstico de Covid-19, deverá colocar máscara no idoso e encaminhá-lo imediatamente em uma área separada dos demais residentes, que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Orientar o residente a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, imediatamente.

Os profissionais e cuidadores que estiverem em contato com o residente com suspeita ou com diagnóstico de Covid-19, devem utilizar EPIs, como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (comum), avental; luvas de borracha de cano longo, botas impermeáveis. Recomendamos consultar o capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que traz as orientações do bom uso dos EPIs.

Todos os profissionais e cuidadores devem adotar os procedimentos de higienização das mãos frequentemente, com água e sabonete líquido (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20 segundos).

No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).

O responsável pela ILPI deve disponibilizar todos os EPI necessários, incluindo máscaras N95 ou equivalente, para os profissionais que forem realizar procedimentos que gerem aerossol. Bem como disponibilizar e adotar as recomendações a seguir:

- Disponibilizar, próximo a entrada das áreas dos residentes, um local para guarda e colocação dos EPIs;
- Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais;
- Identificar na porta do quarto do residente os tipos de EPIs que são necessários;
- Manter os residentes com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus quartos. Caso precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem uma máscara cirúrgica (comum);
- O ideal é manter os residentes em quartos individuais. Caso não seja possível, os residentes com sintomas de infecção respiratória, devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em áreas próximas, respeitando a distância de mais de 1 metro entre os residentes;
- Os residentes com doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica, não podem permanecer em isolamento, estes devem ser monitorados de perto pelos profissionais do serviço, durante as 24 horas, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPI e a distância de mais de 1 metro entre os residentes;
- Realizar limpeza e desinfecção de todos os equipamentos, produtos para saúde e os utensílios utilizados;
- Sempre que possível providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso;
- Residentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ser idealmente alojados em quartos individuais bem ventilados, com banheiro em

anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes tem apresentado quadros diarreicos);

- Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros residentes e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais residentes, principalmente quando estiverem usando os EPI. Os EPI só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos pacientes com suspeitos ou confirmados;
- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais residentes. Deve ser utilizado sabão/detergente para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos a base de cloro.
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do quarto do residente e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento;
- Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita de COVID-19, para um serviço de saúde, notificar previamente ao serviço.

E) Orientações Quanto a Etiqueta da Tosse e a Higiene Respiratória

As ILPI devem orientar os residentes, os profissionais e os visitantes a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória, bem como assistir os idosos com dificuldade de aplicarem os procedimentos necessários, como medida de prevenção e controle da transmissão do vírus. Adotando as seguintes medidas:

- Afixar cartazes com instruções e ilustrações sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição;
- Prover lenço descartável para higienizar as narinas;
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- Quando tossir ou espirrar cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço;
- Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos logo em seguida com água e sabonete ou produto alcoólico na concentração de 70%.

F) Limpeza e Desinfecção das Superfícies, Utensílios e Produtos

- A limpeza das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelos residentes, deve ser realizada diariamente e/ou caso seja necessário;

- No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada, com água e sabão/detergente neutro, e com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa;
- Realizar a limpeza das superfícies mais tocadas, como por exemplo: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, dentre outros e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia;
- No caso de a 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 área;
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao idoso, por exemplo: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição;
- Realizar a limpeza e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros, por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

G) Áreas Comuns

Deve-se estabelecer escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc. Esses itens são importantes para a saúde e bem-estar dos idosos, no entanto devem ser definidos horários e escalas para que haja um número limitado de idosos nas áreas comuns. Para tal, recomendam-se as seguintes medidas preventivas:

- Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles;
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas (comuns), sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades em horários diferentes dos outros idosos, quando possível;
- Servir as refeições, de preferência, nos quartos dos residentes ou escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 1 metro entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.

H) Tratamento de Resíduos

Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410).

Recomendamos consultar o capítulo de Vigilância em Saúde Ambiental deste Plano de Contingência, onde se encontra as orientações quanto ao tratamento dos resíduos de saúde.

X. COMUNICAÇÃO DE SOCIAL

As ações de comunicação é um componente indispensável em eventos pandêmicos, utilizada como estratégia de divulgação das respostas de comando da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO, por meio do Sistema de Comando de Incidente – SCI, sob a coordenação da Defesa Civil do Estado, da AGEVISA/RO e Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia.

A estratégia de comunicação visa propagar a informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis de gerenciamento de pandemias, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle e prestar informações a sociedade, aos serviços de saúde e órgãos públicos da administração direta e indireta, para atender os diferentes níveis de resposta e as demandas dos diferentes grupos-alvo, para o enfrentamento do cenário pandêmico instalado no Brasil e no mundo.

O Governo de Rondônia se mantém alinhado com a comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações relevantes sobre a situação epidemiológica dos casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (SARS-CoV-2), por meio dos Boletins Epidemiológicos diários, bem como, orientações aos serviços de saúde, como medidas de prevenção, monitoramento e controle da doença causada pelo Covid-19 e disponibilização de fontes para imprensa, para atender à essa nova emergência mundial.

Com o objetivo de ampliar a circulação de informações dirigidas aos profissionais de saúde e à população, as publicações estão disponíveis nos links de postagens abaixo:

<http://covid19.sesau.ro.gov.br>

<http://coronavirus.ro.gov.br>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/sesau/>

<https://www.facebook.com/sesau.ro/>

https://www.instagram.com/sesau_ro

O atendimento à imprensa (escrita/falada) é feito sempre por intermédio da Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

Outra estratégia adotada é o uso de web/vídeo conferências para divulgação da situação epidemiológica e orientação aos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde de nosso estado.

A Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia recomenda que façam uso sempre dos canais oficiais de comunicação para se atualizar sobre os riscos da doença, medidas corretas para a prevenção e controle, esclarecimento quanto a definição de caso suspeito, situação epidemiológica em Rondônia, para evitar o pânico entre profissionais de saúde e população, causada pela desinformação propagada por meio da “fake News”.

10.1 Telefones Úteis

Quadro 13 – Telefone Úteis para Contato

Órgãos para Contato	Números de Telefone
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 Pimenteiras	(69) 3344-0183
Hospital Costa Marques	(69) 3651-2303
INFRAERO	(69) 3219-7453
ANVISA – Porto Velho	(69) 3217-2323

Fonte: AGEVISA/SESAU. 2020

10.2 Disque Corona

Quadro 14 – Telefones do Disque Corona. Rondônia

Município	Números de Telefone
Alta Floresta d'Oeste	99316-9573 ou 3641-3505
Alto Alegre dos Parecis	3643-1338
Alto Paraíso	99206-0401
Alvorada d'Oeste	99397-9465
Ariquemes	3516-2149
Buritis	3238-3461 / 0800 642 6040
Cabixi	98106-1653
Cacaúlândia	98121-5444 / 99201-2002 / 98126-7467 / 98121-4596
Cacoal	3907-4092 / 99908-9426 / 99904-2201
Campo Novo de Rondônia	3239-2255
Candeias do Jamari	99320-1174
Castanheiras	3474-2014 / 98116-0740 / 99258-0757
Cerejeiras	99928-8342 / 3342-3342 / 3342-3123 / 3342-4090 / 3342-2108
Chupinguaia	3346-1103 / 99393-4124 / 98133-8983 / 99286-0629
Colorado do Oeste	99969-1204
Corumbiara	98441-2858
Costa Marques	98462-3730 / 98432-7626 / 98442-4954
Cujubim	98417-3140
Espigão d'Oeste	3912-8039
Governador Jorge Teixeira	99974-9911
Guajará-Mirim	98479-8290 / 98447-9144
Itapuã do Oeste	99237-2670
Jaru	99210-6771
Ji-Paraná	3424-7601
Machadinho d'Oeste	99249-4729
Ministro Andreazza	3448-2212
Mirante da Serra	99975-7442
Monte Negro	3530-2463
Nova Brasilândia d'Oeste	99927-8905 ou 99937-5572
Nova Mamoré	99900-4415
Nova União	99236-2600
Novo Horizonte do Oeste	3435-2195 ou 3435-2219
Ouro Preto do Oeste	99913-2885
Parecis	3447-1324 OU 99243-6468
Pimenta Bueno	99996-0118 / 99905-8044 / 99917-2097 / 3451-2122
Pimenteiras do Oeste	99342-8662 ou 99282-8110
Porto Velho	0800 647 5225
Presidente Médici	156
Primavera de Rondônia	99351-7951 ou 98150-1005
Rio Crespo	3539-2011 ou 98103-1374

Município	Números de Telefone
Rolim de Moura	3442-1113
Santa Luzia d'Oeste	3434-2309 ou 98495-5989
São Felipe d'Oeste	3445-1320 / 3445-1103 / 3468-1030
São Francisco do Guaporé	98446-2923 / 9446-4276
São Miguel do Guaporé	em fase de implantação
Seringueiras	98482-2475 / 98409-6897
Teixeirópolis	99376-0792
Theobroma	98479-6270
Urupá	99309-0260
Vale do Anari	3525-1339
Vale do Paraíso	3464-1273
Vilhena	3919-7081

Fonte: <http://www.rondonia.ro.gov.br/>

10.3 Portarias do Ministério da Saúde sobre COVID-19

As portarias publicadas pelo Ministério da Saúde referente as ações, medidas e incentivos estão disponibilizadas no site: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

10.4 Decretos, Portarias do Governo de Rondônia sobre COVID-19

Os decretos e portarias publicadas pelo Governo de Rondônia referente as ações de comando estarão sendo disponibilizadas nos sites indicados após a sua implantação na plataforma digital.

<http://covid19.sesau.ro.gov.br/>

<http://coronavirus.ro.gov.br/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/publicacoes/decretos-publicados/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-n-24-919/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-no-24-891/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-no-24-887/>

XI. CONSIDERAÇÕES

A Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia em cumprimento a sua finalidade e o compromisso constitucional de promoção à saúde da população rondoniense, por meio da formulação e execução da Política Pública e assistência técnica aos municípios, como orientadora dos serviços básicos de saúde, nas ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças transmissíveis, fiscalização e controle das condições sanitárias de higiene, saneamento e trabalho, **DETERMINA:**

Que todos os servidores pertencentes ao quadro funcional da SESAU, Unidades de Saúde na Atenção Ambulatorial e Hospitalar, Gerências Regionais de Saúde, Autarquias, Fundação, **leiam e, façam uso** deste Plano de Contingência para as Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), no âmbito do Estado de Rondônia.

Que todas as unidades hospitalares elaborem seu plano de contingência e torne público para conhecimento dos usuários e servidores com o objetivo de organizar o fluxo e conter a disseminação do vírus na unidade.

Aos Órgãos da Administração Pública direta e indireta, Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça, Tribunal Regional do Trabalho, Ministério Público Estadual e Federal, Órgãos de Controle Social e Conselhos de Classe, **RECOMENDA:**

A leitura do Plano de Contingência para as Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), com o objetivo de conhecer as orientações e recomendações técnicas pertinentes explicitadas para todos os níveis de complexidade, para subsidiar a tomada de decisão na resposta de comando, referente a situação epidemiológica que se encontra no Brasil e no mundo, para o enfrentamento da Pandemia instalada.

Alertamos que as recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados pelo Ministério da Saúde e mudanças de nível de comando, para o enfrentamento da Pandemia.

XII. LISTA DE ANEXOS

Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais

Anexo II – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Municipais de Referência para Casos Moderados

Anexo III – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Moderados

Anexo IV – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Graves

Anexo V – Croqui de Tenda – Perspectiva

Anexo VI – Recursos Humanos Atual

Anexo VII – Relação de Medicamentos Necessários

Anexo VIII – Investimento com Equipamentos de UTI's

Anexo IX – Transporte Sanitário Projetado (ambulância)

Anexo X – Estimativa de Refeições Diárias

Anexo XI – Estimativa com Diárias

Anexo XII – Estimativa com Combustível

Anexo XIII – Estimativa de Gastos Consolidados

XIII. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 188/MS/GM, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 04 de fev. de 2020.

BRASIL. Lei n. 13.979, de 06 de fev. de 2020. Dispõe as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 07 de fev. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 356/MS/GM, de 11 de mar de 2020. Dispõe a regulamentação e operacionalização das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), dispostas na Lei n. 13.979/2020. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 12 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 414/MS/GM, de 18 de março de 2020. Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 20 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 237/MS/GM, de 18 de março de 2020, inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 20 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 454/MS/GM, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 20 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, versão 1, publicado em 25 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília, versão 5, publicado em mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG. Brasília, versão IV, publicado 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n. 01/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, versão 02, publicado em 28 de jan. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n. 04/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, publicado em 04 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, publicado em 14 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, publicada em 30 de jan. de 2020, atualizada em 17 de fev. de 2020, e em 21 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, publicada em 30 de jan. de 2020, atualizada em 17 de fev. de 2020, e em 31 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde (última atualização 16/03/2016).

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.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR 6. Equipamento de proteção individual – EPI.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs) – COVID-19. Brasília, 2020.

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>.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.871, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência no âmbito da saúde pública do Estado e dispõe medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação do novo coronavírus, COVID 19, do regime de trabalho do servidor público e contratado do Poder Executivo, e dá outras

providências. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 16 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.887 de 20 de março de 2020. Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus - COVID-19 e revoga o Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 20 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.891 de 23 de março de 2020. Altera e acrescenta dispositivos do Decreto n. 24.887, de 20 de março de 2020. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.892, de 23 de março de 2020. Constitui o Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao coronavírus, que terá como membros os Chefes dos Poderes e Órgãos autônomos do Estado para análise de estratégia visando a erradicação da epidemia. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.893 de 23 de março de 2020. Institui o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19. D.O.E., Diário Oficial do Estado de Rondônia, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.919 de 05 de abril de 2020. Dispõe sobre o Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, devido o término do prazo de vigência estabelecido no *caput* do artigo 3º do Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020 e revoga dispositivos do Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020. D.O.E., Diário Oficial do Estado de Rondônia, Porto Velho, 05 de abr. de 2020.

RONDÔNIA. Portaria Conjunta n. 1, de 25 de março de 2020. Dispõe sobre instauração de Sistema de Comando de Incidentes - Sala de Situação Integrada SESAU/AGEVISA/CBMRO para o enfrentamento á pandemia vírus COVID-19 (SARS-COV-2). D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 26 de mar. de 2020.

Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais*

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
Macrorregião de Saúde I	Central	Jaru	Centro de Saúde Osvaldo Cruz	2806932
		Governador Jorge Teixeira	Unidade Básica de Saúde Ivanicio de Santana	9005234
	Madeira Mamoré	Theobroma	Unidade de Saúde Zona Urbana	7022484
		Vale do Anari	Unidade Saúde da Família Urbano	7210825
	Porto Velho	Itapuã do Oeste	Hospital de Pequeno Porte	40022768
			Unidade Básica de Saúde 4	6327862
		Nova Mamoré	Centro de Saúde Elenilza Félix do Carmo	2806940
			Unidade Básica de Saúde Antonio Carvalho e Silva	7984383
		Candeias do Jamari	Unidade Mista Santa Izabel	4002547
			UPA da Zona Sul	2680017
			UPA da Zona Leste	2496461
			Policlinica Ana Adelaide	4001028
			Maternidade Municipal	397014
			Unidade de Saúde José Adelino	2494078
			SADI de Jaci Paraná	7776572
	Vale do Jamari	Guajará-Mirim	Hospital Regional do Perpetuo Socorro	6804497
		Monte Negro	Posto de Saúde Setor 4	3505731
			Unidade Básica de Saúde 5 BEC	2806533
		Machadinho d'Oeste	Unidade Básica de Saúde União	3868885
			Unidade Básica de saúde Camila Lima	2807254
			Unidade Básica de Saúde Isaias Dias da Silva	2803070
		Ariquemes	Centro de Afecções Respiratórias	102091
		Cujubim	Unidade Básica de Saude Vanilda Chagas Hadmann	7499264
			Hospital de Pequeno Porte Cujubim	7499264
		Campo Novo de Rondônia	Unidade Básica de Saúde Pacas Novos	5599970
Macrorregião de Saúde II	Cone do Sul	Cacaulândia	Hospital Municipal de Cacaulândia DR Jorge Ernesto	2807084
		Alto Paraíso	Centro de Saúde Alto Alegre	2809712
		Buritis	Centro de Saúde Zona Urbana	5083001
		Cabixi	Unidade Mista de Cabixi	2808528
			Centro de Saúde São Francisco	2808544
		Pimenteiras do Oeste	Unidade Básica de Saúde Justino Maciel Leite	7449100
		Corumbiara	Unidade Básica de Saúde Francisco Soares dos Santos	7543115
		Cerejeiras	UBS Fund Na. De Saúde Setor B	2334798
			Hospital Municipal São Lucas	2334801
		Colorado do Oeste	Centro de Saúde Luiza Mauricio Simoes	4000226
			Hospital Municipal Dr Pedro Granjeiro Xavier	2808544
		Vilhena	Unidade Básica de Saúde Afonso Mansur de França	2789396
			Unidade Básica de Saúde Industrial	2789418
			Unidade Básica de Saúde Leonardo Alves de Souza'	2789426
			Unidade Básica de Saúde Liro Hoesel	2789653

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
Zona da Mata			Unidade Básica de Saúde Setor 19 Carlos R. Mazala	7483309
			Unidade Básica de Saúde Vitalina Gentil dos Santos	2784661
		Chupinguaia	Unidade Saúde da Família Olaia Alves da Silva	7388195
	Novo Horizonte do Oeste	Santa Luzia d'Oeste	Unidade Saúde da Família	7447213
		Nova Brasilândia d'Oeste	Hospital Ancelmo Bianchini	2808633
		Alto Alegre dos Parecis	Unidade Básica de Saúde LH 44	5583624
		Novo Horizonte do Oeste	Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte	5184843
			Unidade Básica de Saúde Migrantinópolis	5184886
			Hospital Municipal de Novo Horizonte	4002385
		Alta Floresta d'Oeste	Secretaria Municipal de Saúde	7380034
		Santa Luzia d'Oeste	Unidade Saúde da Família	7447213
		Parecis	Hospital de Pequeno Porte Francisco Amaral de Brito	2806738
	Castanheiras		Unidade Mista de Castanehrias	2808536
			Unidade Básica de Saúde Albino Alves da Silva	7459521
Café	Pimenta Bueno	Primavera de Rondônia	Unidade Basica de Saúde Manoel de Lara	4003241
		Ministro Andreazza	Unidade Mista de Saúde Ministro Andreazza	2679205
		Pimenta Bueno	Unidade Básica de Saúde Madre Tereza de Calcuta	2496542
			Unidade Básica dee Saúde Frei Silvestre Pimenta Bueno	2496550
			Unidade Básica de Saúde Pastor Jonas Pimenta Bueno	2496569
			Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta	2496569
	São Felipe d'Oeste		Unidade Mista de Saúde DR Ataliba Victor Filho	2743582
			Unidade Básica de Saúde São Felipe	69110858
	Espigão d'Oeste		Centro de Saude Arlindo Cristo	2806851
			Unidade Basica de Saúde Geraldo dos Reis	9565671
			Unidade Básica de Saúde Materno Infantil Sueli Rodrigues	6878857
			Posto de Saúde Vista Alegre	9643575
	Cacoal		Unidade Básica de Saúde Nova esperança	2496518
			Unidade Básica de Saude Cristo Reis	2496496
			Unidade Basica de Saude Habitar Brasil	9531491
			Unidade Básica de Saúde Edmur Jose Marchioli	3944182
			Unidade Básica de Saúde Joaquim Gonçalves Leda	6988296
			Unidade Básica de Saúde Vilage do Sol	5791790
			Unidade Básica de Saúde Morada do Bosque	9489371
			Unidade Básica de SaúdesÃO Marcos	9566368
			Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu	2496488
			Unidade Básica de Saúde Cleide Gomes	9979611
			Unidade Básica de Saúde Marina Donária de Lima	9671668
			Unidade Básica de Saude Central de Saude	9890734
Vale do Guaporé	Seringueiras		Unidade Básica de Saúde Nova Vida	7101287
			Unidade Básica de Saúde Emilio Gavioli	7177720
	Costa Marques		Unidade de Saúde Limoeiro	5039258
			Unidade Básica de Saúde São Domingos	2803232
	São Francisco do Guaporé		Unidade Básica de Saúde Augusto Rodrigues dos Santos	5296773

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
Central	Ji-Paraná	Ji-Paraná	Unidade Básica de Saúde Romana Izabel Silva de Paula	2724287
			Unidade Básica de Saúde Anestino de Almeida	7988699
	Alvorada d'Oeste	Alvorada d'Oeste	Hospital Dr Claudionor Couto Roriz	2495279
			Centro de Saúde São Francisco Ji Paraná	2495295
			Centro de Saúde 2 de abril	2495309
			Centro de Saúde L1 Maringá	2495317
			Centro de Saúde Km 5	2495325
			Centro de Saúde Nova Londrina	2495333
			Centro de Saúde BNH	2495341
			Centro de Saúde Nova Colina	2495368
			Centro de Saúde Juscelino Cardoso de Jesus	2495384
			Centro de Saúde Primavera	2495392
			Centro de Saúde Nova Brasília	2495406
			Centro de Saúde Dom Bosco	2301901
			Unidade Básica de Saúde São Bernardo	9725261
	São Miguel do Guaporé	São Miguel do Guaporé	Nova União	6132871
			Unidade Básica de Saúde Maria Luiza	7203985
			Unidade Básica de Saúde Geraldo Dias de França	2808285
			UBS Tancredo Almeida Neves	2803690
	Mirante da Serra	Mirante da Serra	UBS Montano Dias de Paula Di Benedito	2808501
			Unidade Mista de Saúde de Alvorada do Oeste	Vale do Paraíso
			Hospital de Pequeno Porte Izabel Batista de Oliveira	2744422
			Ouro Preto do Oeste	2496879
			Teixeirópolis	2744406
			Presidente Médici	2495414
	Urupá	Urupá	Urupá	2743712
			Hospital Municipal Jorge Cardoso de Sá	6223419
	São Miguel do Guaporé	São Miguel do Guaporé	Unidade Básica de Saúde Francisco Ramires	Unidade Básica de Saúde Irma Ilza Elias
			Unidade Básica de Saúde José de Brito	2808498

Fonte: COSEMS. * Informações Sujeitas a alterações.

Anexo II – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Municipais de Referência para Casos Moderados

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Vale do Jamari	Alto Paraíso	2808676	Hospital de Pequeno Porte Osvaldo Cruz	1	-	-	-	-	-	-	-
I	Central	Jaru	2808609	HOSPITAL MUN. SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS	8	1	-	-	-	-	-	-
I	Central	Theobroma	4003357	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE - HPP - ALMERINDO JOSÉ DO ROSÁRIO	2	-	-	-	-	-	-	-
I	Central	Governador Jorge Teixeira	2808609	HOSPITAL MUNICIPAL MARENICE BISPO GUIMARÃES MPP	8	3	-	-	1	1	-	-
I	Central	Vale do Anari	2744414	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE VALE DO ANARI	2	2	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Guajará-Mirim	2497468	HOSPITAL REGIONAL PERPETUO SOCORRO	8	3	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2496461	Unidade de Pronto Atendimento UPA ZONA LESTE	4	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2680017	Unidade de Pronto Atendimento UPA ZONA SUL	7	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	4001028	Pronto Atendimento Ana Adelaide	1	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	3970442	Maternidade Municipal Mãe Esperança	5	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2494078	Pronto Atendimento Pronto Atendimento José Adelino	1 (Isolamento)	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Candeias do Jamari	4002547	UNIDADE MISTA SANTA IZABEL	-	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Itapuã do Oeste	4002768	HPP José Baioco	2	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Nova Mamoré	4001958	HOSPITAL ANTONIO LUIZ DE MACEDO	4	-	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Ariquemes	102091	CENTRO DE AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS	8	4	6	2	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Cacaúlândia	2807084	HOSPITAL MUNICIPAL DE CACAULÂNDIA DRº JORGE ERNESTO SIMON CUELLAR	3	2	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Campo Novo de Rondônia	239923	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE - HPP	3	2	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Cujubim	2808579	Hospital de Pequeno Porte de Cujubim	1	-	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Machadinho D'Oeste		HOSPITAL MUNICIPAL DE MACHADINHO D'OSTE	4	OS MESMOS ADULTO	-	-	4	OS MESMOS ADULTO	-	-
I	Vale do Jamari	Monte Negro	4003039	HOSPITAL MUNICIPAL DE MONTE NEGRO	13	4	-	-	-	-	-	-

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Vale do Jamari	Rio Crespo	7177739	ELIAS OLIVEIRA LIMA	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	Cacoal	2496046	Hospital Municipal Materno Infantil Cacoal	-	4	-	-	-	-	-	-
II	Café	Espigão D'Oeste	2808587	Hospital Municipal Angelina Georgetti	1	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	Ministro Andreazza	2679205	UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE MINISTRO ANDREAZZA	6 (03 MASCULINO E 03 FEMININO)	4	-	-	-	02 ISOLAMENTO ADULTO	-	-
II	Café	Pimenta Bueno		HOSPITAL MAT. MUN. ANA NETA	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	Primavera de Rondônia		UBS. MANOEL DE LARA	ADULTO/PEDIATRICO P/ OBSERVAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	São Felipe D'Oeste	2743582	HOSPITAL ATALIBAL VICTOR FILHO		2	-	-	-	-	-	-
II	Central	Alvorada D'Oeste		Unidade Mista de Alvorada do Oeste	4	4	-	-	-	-	-	-
II	Central	Ji-Paraná	2495279	Hospital Claudiomir Couto Roriz	20	2	-	-	-	-	-	-
II	Central	Mirante da Serra	2808625	Unidade Mista Samuel Marques dos Santos	4	-	-	-	4	-	-	-
II	Central	Nova União	2808641	HOSPITAL MUNICIPAL EXPEDITO GONÇALVES FERREIRA	1	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	Ouro Preto do Oeste	2496879	HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA	6	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	Presidente Médici	"2495414	HMEMC	13	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	São Miguel do Guaporé	2808668	HOSPITAL MASSAO OKAMOTO	6	2	-	-	-	-	-	-
II	Central	Teixeirópolis		HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DANIEL HERINGER	2*	1*	-	-	-	-	-	-
II	Central	Urupá	2743612	HOSPITAL MUNICIPAL JORGE CARDOSO DE SÁ	5	1	-	-	-	-	-	-
II	Central	Vale do Paraíso	2744422	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE IZABEL BATISTA DE OLIVEIRA	8	4	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Cabixi	2808528	Unidade Mista de Saúde	2	Providenciando	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Cerejeiras	2334801	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS	4		2	-	2	1	-	-
II	Cone do Sul	Chupinguaia		UNIDADE MISTA DE SAÚDE JOSEIVALDO DE SOUZA	1	1	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Colorado do Oeste	2808544	HOSPITAL DRº PEDRO GRANJEIRO XAVIER	3	1	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Corumbiara	2808552	Unidade Mista de Saúde Maria Aparecida Maurício	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Pimenteiras do Oeste	2806754	HOSPITAL DE PEQUENO PORTO JOÃO CÂNCIO FERNANDES LEITE	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Vilhena		Hospital Municipal de Vilhena	26	-	9	-	-	-	-	-
II	Vale do Guaporé	Costa Marques	2808560	UNIDADE MISTA DE SAÚDE	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Vale do Guaporé	Seringueiras	2744392	HM. JOEL PEREIRA SALGADO	3	-	-	-	-	-	-	-

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
II	Zona da Mata	Alta Floresta D'Oeste	6380034	Hospital Municipal Vanessa e Vania Fuzari	7	3	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Alto Alegre dos Parecis	2806681	HPP - Ana Neri	1	-	-	-	2	2	-	-
II	Zona da Mata	Castanheiras	2808536	Unidade Mista de Castanheiras	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Nova Brasilândia D'Oeste	2808633	Hospital Municipal Bianchini	4	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Novo Horizonte do Oeste	4002385	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO ESTE	4	2	-	-	EM REFORMA	EM REFORMA	-	-
II	Zona da Mata	Parecis		Hospital Municipal de Pequeno Porte	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Rolim de Moura	2495228	Hospital Municipal Amélio João da Silva	4	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Santa Luzia D'Oeste	2679191	Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro	1	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: COSEMS e RESOLUÇÃO Ad referendum N. 109/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 111/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 112/2020/SESAU-CIB, (Posição em 09-04-2020).

Estas informações ainda são parciais e podem ser alteradas no decorrer do tempo. A lista de referenciais municipais pode ainda estar incompleta pois os municípios ainda estão encaminhando as informações.

Anexo III – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Moderados

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	5618347	Hospital Regional de Extrema	4	-	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Buritis	2807076	Hospital Regional de Buritis	2	-	1	-	-	-	-	-
II	Vale do Guaporé	São Francisco do Guaporé	7218656	Hospital Regional de São Francisco	9	-	1	-	-	-	4	-

Fonte: RESOLUÇÃO Ad referendum N. 109/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 111/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 112/2020/SESAU-CIB, (Posição em 09-04-2020).

Estas informações podem ser alteradas no decorrer do tempo devido ao andamento da pandemia.

Anexo IV – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Graves

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19					LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	UTI NEONATAL	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2493853	CEMETRON Porto Velho	69	-	7	-	-	-	-	12	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2493888	Hospital Joao Paulo II Porto Velho/AMI	2	-	29	-	-	-	-	6	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2493896	Hospital Infantil Cosme e Damiao Porto Velho	-	18	-	7	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	4001303	Hospital de Base Porto Velho**	10	-	-	-	-	2	-	-	-
II	Café	Cacoal	6599877	Hospital Regional de Cacoal HRC	7	8	16	-	-	10	4	5	1

Fonte: RESOLUÇÃO Ad referendum N. 109/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 111/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 112/2020/SESAU-CIB, (Posição em 09-04-2020).

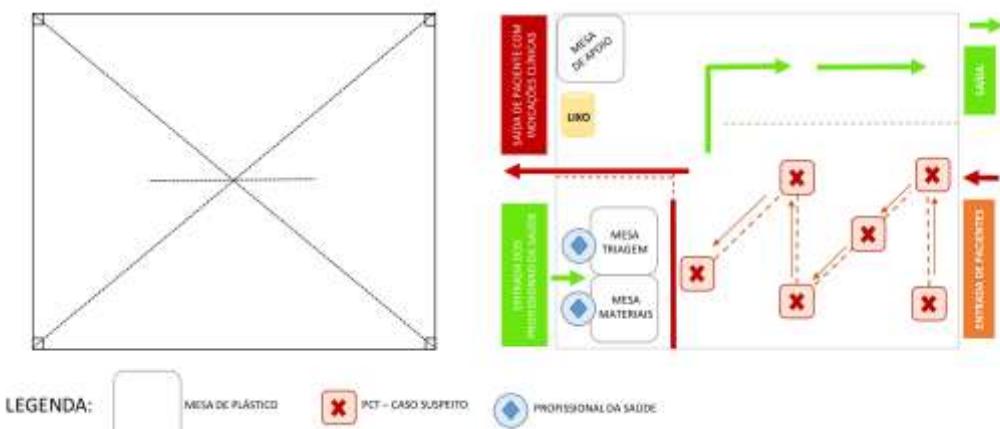
* Informações Sujeitas a alterações

** Referência apenas Neonatal para macrorregião I e II.

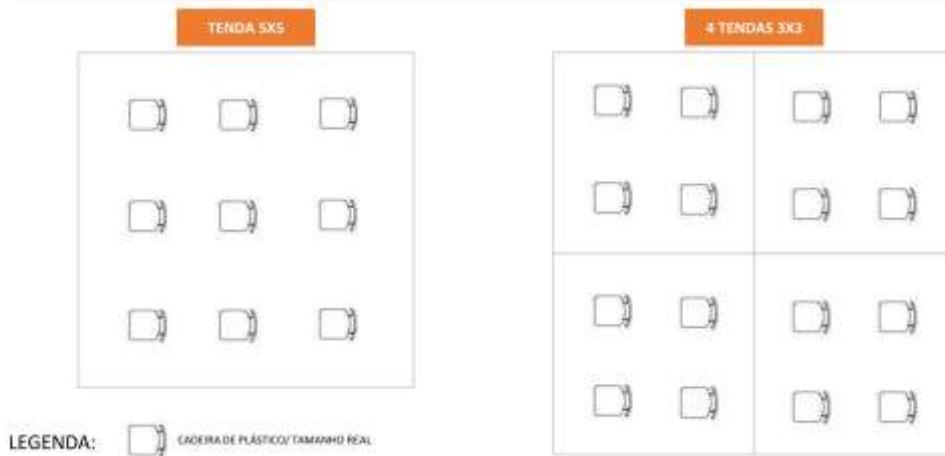
Estas informações podem ser alteradas no decorrer do tempo devido ao andamento da pandemia.

Anexo V – Croqui de Tenda – Perspectiva

CROQUI - PERSPECTIVA 1 TENDAS 5X6

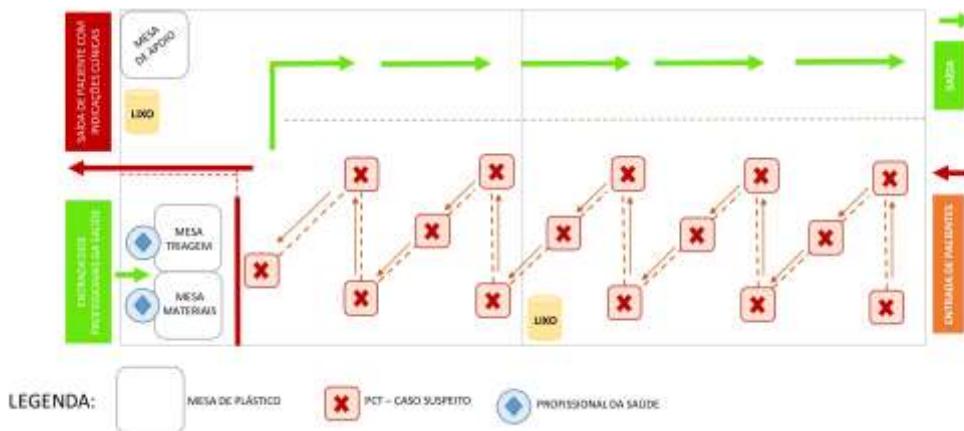


CROQUI - PERSPECTIVA SALA DE ESPERA

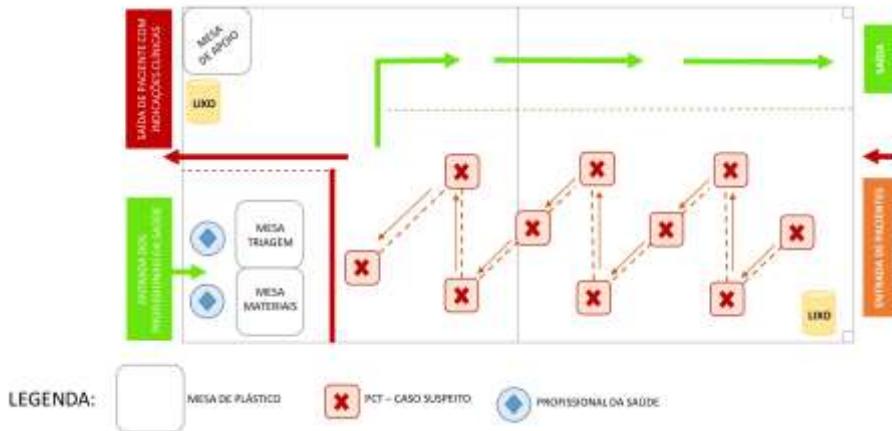


Fonte: SESAU-CAIS

CROQUI - PERSPECTIVA 2 TENDAS 5X6



CROQUI - PERSPECTIVA 2 TENDAS 5X5



Fonte: SESAU-CAIS

Anexo VI – Recursos Humanos Atual

CARGO	NÍVEL	CH	VAGAS FUTURAS					TOTAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	VALOR PARA 06 MESES (R\$)
			PORTO VELHO	BURITIS	CACOAL	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ	DISTRITO DE EXTREMA				
Assistente Social	NS	40	3	1	2	0		6	2.896,76	17.380,56	104.283,36
Auxiliar de Serviços Gerais	NF	40	20	5		1	1	27	1.450,91	39.174,57	235.047,42
Biomédico	NS	40	1	1				2	2.896,76	5.793,52	34.761,12
Enfermeiro	NS	40	35	5	10	5	2	57	2.896,76	165.115,32	990.691,92
Farmacêutico	NS	40	9	1		1	1	12	2.896,76	34.761,12	208.566,72
Fisioterapeuta	NS	30	35		2	2		39	2.896,76	112.973,64	677.841,84
Fonoaudiólogo Especialista	NS	40	5	0	1	0	0	6	2.896,76	17.380,56	104.283,36
Médico Clínico Geral - 40 hs	NS	40	20	5	10	0	1	36	12.047,24	433.700,64	2.602.203,84
Médico Infectologista - 40hs	NS	40	1	0	2	0	0	3	12.047,24	36.141,72	216.850,32
Médico Intensivista - 20hs	NS	20	10	0	0	0	0	10	6.152,62	61.526,20	369.157,20
Médico Intensivista - 40hs	NS	40	10	0	5	0	0	15	12.047,24	180.708,60	1.084.251,60
Médico Gineco-obstetra 40	NS	40	5	0	0	0	0	5	12.047,24	60.236,20	361.417,20
Médico Gineco-obstetra 20	NS	20	5	0	0	0	0	5	6.152,62	30.763,10	184.578,60
Médico Pediátrica - 20hs	NS	20	10	0	0	0	0	10	6.152,62	61.526,20	369.157,20
Médico Pediátrica - 40hs	NS	40	10	2	0	0	0	12	12.047,24	144.566,88	867.401,28
Médico Radiologista - 40 hs	NS	40	2	0	0	0	0	2	12.047,24	24.094,48	144.566,88
Médico Cirurgião Torácico -	NS	40	1	0	0	0	0	1	12.047,24	12.047,24	72.283,44
Médico Pneumologista - 40	NS	40	1	0	0	0	0	1	12.047,24	12.047,24	72.283,44
Motorista	NF	40	0	0	0	5		5	1.450,91	7.254,55	43.527,30
Nutricionista	NS	40	2	0	0	0	0	2	2.896,76	5.793,52	34.761,12
Psicólogo	NS	40	2	0	1	0	0	3	2.896,76	8.690,28	52.141,68
Técnico em Enfermagem	NMT	40	80	5	40	10	5	140	1.750,37	245.051,80	1.470.310,80
Técnico em Laboratório	NMT	40	5	0	0	0	0	5	1.750,37	8.751,85	52.511,10
Técnico em Nutrição e Dieté	NMT	40	5	1	5	0	0	11	1.750,37	19.254,07	115.524,42
Técnico em Radiologia	NMT	30	5	2	5	3		15	1.750,37	26.255,55	157.533,30
Total			279	28	83	27	10	430	147.913,16	1.770.989,41	10.625.936,46

Legenda: NS: Nível Superior; NMT: Nível Médio Técnico; NF: Nível Fundamental;

Fonte: SESAU-CRH (Coordenadoria de Recursos Humanos)

Anexo VII – Relação de Medicamentos Necessários

ITEM	DESCRÍÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE AJUSTADA AO FATOR EMBALAGEM	VALOR MÉDIO	VALOR TOTAL
1	Agua Destilada	Bolsa/frasco De 500 MI	23.430	R\$ 2,64	R\$ 61.855,20
2	Atracúrio	10mg/ml, Ampola 5ml	1.200	R\$ 24,92	R\$ 29.904,00
3	Azitromicina Dihidratada	Pó Liofilizado P/solução Injetável 500mg	900	R\$ 21,55	R\$ 19.395,00
4	Bromoprida	5mg/ml, Ampola 2ml	31.800	R\$ 3,38	R\$ 107.484,00
5	Cefepima, Cloridrato	Solução Injetável 1mg/ml - 1ml	21.700	R\$ 54,86	R\$ 1.190.462,00
6	Ceftazidima	1g Pó Para Suspensão	300	R\$ 23,29	R\$ 6.987,00
7	Ceftriaxona	Solução Injetável - 1g	4.000	R\$ 27,65	R\$ 110.600,00
9	Claritromicina	500mg Pó Liofilizado F/a	2.650	R\$ 129,54	R\$ 343.281,00
10	Cloreto de Sodio 0,9%	Bolsa/frasco De 100 MI	184.200	R\$ 1,68	R\$ 309.456,00
11	Cloreto de Sodio 0,9%	Bolsa/frasco De 250 MI	98.256	R\$ 1,84	R\$ 180.791,04
12	Cloreto de Sodio 0,9%	Bolsa/frasco De 500 MI	77.670	R\$ 2,46	R\$ 191.068,20
13	Cloreto de Sodio 0,9%	Bolsa/frasco De 1000 MI	33.792	R\$ 3,81	R\$ 128.747,52
14	Dexmedetomidina	100mcg/ml, Ampola 2ml	2.540	R\$ 86,65	R\$ 220.091,00
15	Dipirona Sódica	500mg/ml Ampola 2ml	50.000	R\$ 0,91	R\$ 45.500,00
16	Dobutamina, Cloridrato	Solução Injetável 250mg/ml - 20ml	1.000	R\$ 19,15	R\$ 19.150,00
17	Enoxaparina	40mg Seringa Preenchida 0,4mg/ml	1.600	R\$ 35,43	R\$ 56.688,00
18	Epinefrina	Solução Injetável 1mg/ml - 1ml	1.500	R\$ 2,19	R\$ 3.285,00
19	Etomidato	2mg/ml, Mapola 10ml	75	R\$ 17,61	R\$ 1.320,75
20	Fentanila, Citrato	Solução Injetável 0,05mg/ml - 2ml	1.500	R\$ 2,34	R\$ 3.510,00
21	Fentanila, Citrato	Solução Injetável 0,05mg/ml - 10ml	6.000	R\$ 7,56	R\$ 45.360,00
22	Formoterol/budesoni Da12mcg+400mcg, Frasco 60 Doses + Inhalador	Frasco 60 Doses + Inhalador	287.820	R\$ 0,91	R\$ 261.916,20
23	Glicose 5%	Bolsa/frasco De 100 MI	22.600	R\$ 1,78	R\$ 40.228,00
24	Glicose 5%	Bolsa/frasco De 250 MI	21.408	R\$ 2,01	R\$ 43.030,08
25	Glicose 5%	Bolsa/frasco De 500 MI	40.350	R\$ 2,76	R\$ 111.366,00
27	Hidrocortisona	100mg F/a	20.000	R\$ 2,98	R\$ 59.600,00
28	Hidroxcloroquina 400mg	Comprimido	47.000	R\$ 1,93	R\$ 90.710,00

ITEM	DESCRÍÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE AJUSTADA AO FATOR EMBALAGEM	VALOR MÉDIO	VALOR TOTAL
31	Ipratrópio, Brometo	Solução Aerossol 20 Mcg 200 Doses	100	R\$ 22,06	R\$ 2.206,00
32	Levofloxacino	Solução Injetável 5mg/ml - 10ml	1.500	R\$ 17,97	R\$ 26.955,00
36	Magnésio, Sulfato	50% , Ampola 10ml	800	R\$ 4,45	R\$ 3.560,00
37	Meropenem	1g Pó Para Suspensão	7.620	R\$ 32,59	R\$ 248.335,80
38	Meropenem	500 Mg Pó Para Suspensão	3.780	R\$ 22,56	R\$ 85.276,80
39	Metilprednisolona	40mg F/a	0	R\$ 11,80	-
40	Metoclopramida	10mg/2ml	10.000	R\$ 0,41	R\$ 4.100,00
41	Micafungina	Pó Liofilizado P/solução Injetável 100mg	116	R\$ 288,93	R\$ 33.515,88
42	Micafungina	Pó Liofilizado P/solução Injetável 50mg	74	R\$ 145,42	R\$ 10.761,08
45	Morfina	1mg/ml , Ampola 1ml	5.000	R\$ 5,00	R\$ 25.000,00
46	Morfina	10mg/ml , Ampola 1ml	12.900	R\$ 2,47	R\$ 31.863,00
48	Omeprazol	40mg F/a	32.000	R\$ 22,77	R\$ 728.640,00
52	Pancurônio, Brometo	Solução Injetável 2mg/ml-2ml	2.250	R\$ 5,53	R\$ 12.442,50
54	Paracetamol	500mg, Comprimido	3.000	R\$ 0,31	R\$ 930,00
55	Piperacilina + Tazobactan	Solução Injetável (4g + 500mg)	2.000	R\$ 61,38	R\$ 122.760,00
56	Propofol	Emulsão Injetável 10mg/ml - 10ml	4.000	R\$ 6,95	R\$ 27.800,00
57	Propofol	Emulsão Injetável 10mg/ml - 20ml	13.240	R\$ 7,72	R\$ 102.212,80
58	Ranitidina	50mg/ml	25.000	R\$ 0,98	R\$ 24.500,00
59	Ringer Lactato	Bolsa/frasco De 500 ML	27.000	R\$ 2,93	R\$ 79.110,00
60	Rocurônio	50mg/5ml	500	R\$ 36,38	R\$ 18.190,00
61	Salbutamol, Sulfato120mcg/dose	120mcg/dose,aerosol	700	R\$ 19,00	R\$ 13.300,00
62	Succinilcolina, Suxametônio	100mg, Po P/sol. Inj.	300	R\$ 13,90	R\$ 4.170,00
64	Teicoplanina	400mg Frasco Ampola Diluente 3ml	200	R\$ 279,27	R\$ 55.854,00
65	Tiotrópico, Brometo	2,5mcg 60 Dose	2.325	R\$ 267,17	R\$ 621.170,25
67	Vasopressina	20u/ml Ampola 1ml	700	R\$ 20,70	R\$ 14.490,00
VALOR TOTAL					R\$ 5.978.929,10

Fonte: SESAU-CGAF (Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica).

Os dados estimativos foram feitos baseados nos protocolos assistenciais das unidades de saúde hospitalares, referência para o tratamento da COVID-19. Foi considerado o consumo estimado para 6 meses, com margem de Segurança de 30%.

Anexo VIII – Relação de EPI's e Insumos Necessários

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
1	ALCOOL EM GEL 70%	Álcool Etílico Hidratado, Espessante, Neutralizante, Emoliente, desnaturalante e Água. Gel Incolor, Límpido e Livre de Sedimentos, Amargo, Repugnante ,característico de Álcool, Contendo Identificação, data de Fabricação e Validade, Lote, Registro no MS- SVS, Tenha Aprovação do INMETRO, 500 G/ml.	Litros	200.000	R\$ 10,50	R\$ 25,50	R\$ 5.100.000,00
2	ALCOOL LÍQUIDO 70%	Álcool Etílico Hidratado 70% Acondicionado Em Frasco Plástico Resistente descartável, Lacrado Preferencialmente de 1000ml, Que Permite a Visualização do Conteúdo, Apresentar Cheiro Característico, Embalagem Contendo Identificação, data de Fabricação e Validade, Lote, Registro no MS-svs de 23/10/1996, Tenha Aprovação do INMETRO, 1/l/kg	Litros	100.000	R\$ 4,90	R\$ 12,80	R\$ 1.280.000,00
3	ALCOOL LÍQUIDO 92,8%	Álcool, Etílico, Hidratado, Graduação Acima de 92% Inpm, Certificado INMETRO. Neutro/tradicional (sem Fragrâncias Ou Colorações). Embalagem: Frasco Plástico de 1 Litro (preferencialmente), Contendo nome do Fabricante, data de Fabricação e Prazo de Validade.	Litros	50.000	R\$ 4,70	R\$ 15,00	R\$ 750.000,00
4	MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL N95 (PFF2)	Máscara de Proteção Facial (tipos N95, Pff2 Ou Pff3) Peça Semifacial Filtrante, Tipo Respirador, Aplicação Proteção Contra Partículas e Agentes Biológicos (vírus, Bactérias, Bacilo da Tuberculose), Constituído Por Fibras Sintéticas Dispostas Em no Mínimo 4 Camadas Com Formados Em Concha Ou Bico de Pato; Duas Tiras Elásticas Para Fixação Na Cabeça, Clipe Nasal Fixado no Corpo da Máscara e Eficiência Mínima de Filtração de 95% de Partículas de Até 0,3 Micrômetros. descartável. Atóxica. Hipoadergênica. Inodora. de Acordo Com As normas da Abnt Nbr 13698.com Certificado de Aprovação e Registro no Ministério da Saúde. a Embalagem deverá Constar dados Como Lote, data de Fabricação, Registro Na Anvisa e Validade Mínima de 01 Ano Após Entrega. Marcas de Referência: Ksn, descarpack, Alliance Ou Similar.	Und	100.000	R\$ 2,60	R\$ 35,00	R\$ 3.500.000,00
5	MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA	Máscara Cirúrgicas descartáveis – Máscara Cirurgica (composta no Minimo de 3 Tecido Não Tecido) Fabricada Em Tecido Não Tecido (tnt),	Caixa	60.000	R\$ 13,09	R\$ 70,00	R\$ 4.200.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Com Elástico Simples, Atóxico, descartável, de Uso Único. Caixa 50 Unidades.					
6	TOUCA	Touca descartável Confeccionada Em Tecido Não Tecido 100% Polipropileno Não Estéril Com Elástico, Atóxico e Antialérgico, Gramatura no Mínimo 30. Procedência, data de Fabricação, Validade e Lote. Embalagem Com 100 Unidades.	Caixa	15.000	R\$ 8,33	R\$ 50,00	R\$ 750.000,00
7	LUVA NÃO ESTÉRIL TAM. P	Luvas de Procedimentos Não Estéril, descartável, 100% Látex Natural Anatômica, Textura Homogênia, Alta Sensibilidade Ao Tato, Boa Elasticidade e Resistente a Tração, Ambidestra Comprimento Mínimo de 25cm, Lubrificada Com Pó Bioabsorvível, Baixo Teor de Proteínas. Acondicionada Em Caixa Com 100 Unidades Tamanho P	Caixa	20.000	R\$ 24,87	R\$ 45,00	R\$ 900.000,00
8	LUVA NÃO ESTÉRIL TAM. M	Luvas de Procedimentos Não Estéril, descartável, 100% Látex Natural Anatômica, Textura Homogênia, Alta Sensibilidade Ao Tato, Boa Elasticidade e Resistente a Tração, Ambidestra Comprimento Mínimo de 25cm, Lubrificada Com Pó Bioabsorvível, Baixo Teor de Proteínas. Acondicionada Em Caixa Com 100 Unidades Tamanho M	Caixa	50.000	R\$ 24,87	R\$ 45,00	R\$ 2.250.000,00
9	LUVA NÃO ESTÉRIL TAM. G	Luvas de Procedimentos Não Estéril, descartável, 100% Látex Natural Anatômica, Textura Homogênia, Alta Sensibilidade Ao Tato, Boa Elasticidade e Resistente a Tração, Ambidestra Comprimento Mínimo de 25cm, Lubrificada Com Pó Bioabsorvível, Baixo Teor de Proteínas. Acondicionada Em Caixa Com 100 Unidades Tamanho G	Caixa	10.000	R\$ 24,87	R\$ 45,00	R\$ 450.000,00
10	AVENTAL MANGA LONGA PUNHO DE MALHA	Avental. Capote Ou Avental descartável Impermeável, Com Manga Longa, Punho de Malha Não Estéril, 100% Polipropileno, Abertura Posterior (gramatura 50g/mm).	Und	100.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 5.000.000,00
11	AVENTAL DE PROCEDIMENTO COM ELÁSTICO NOS PUNHOS	Avental de Proteção Impermeável Manga Longa, Com Elástico nos Punhos Para Procedimentos de Higienização Confeccionado Em Não Tecido 100% Polipropileno+ Polietileno, Gramatura de no Mínimo 50, Fechamento Através de Tiras Com Amarras Externas, Atoxicas e Antialérgicas, Indicado Para Proteger O Profissional Durante a Manipulação e Aplicação dos Procedimentos Cirúrgicos e Materiais Contaminados, Tamanho Único O Produto deve Atender a Nbr 15317-2.	Und	15.000	R\$ 11,71	R\$ 38,00	R\$ 570.000,00
12	ÓCULOS DE PROTEÇÃO HOSPITALAR	Oculos de Segurança Confeccionado Em Policarbonato Óptico, armação de Nylon e Hastes Com Comprimento Regulável, Tamanho Único e Lentes Transparentes	Und	10.000	R\$ 20,00	R\$ 38,00	R\$ 380.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
13	ÓCULOS DE PROTEÇÃO PARA SALA LIMPA	Óculos de Proteção Esegurança Para Uso Em Sala Limpa, Autoclavável, Modelo Amplia-visão, Constituído de Armação Confeccionada Em Uma Única Peça Em Pvc Flexível Transparente Com Sistema de Ventilação Indireta, Visor de Plástico Incolor. O Ajuste À Face do Usuário É Feito Através de Um Elástico. a Vedação Lateral Auxilia Contra Líquidos Exceto Produtos Químicos. Com Certificado de Aprovação de Epi (ca): 42500. Características: Proteção: Uva e Uvb, Visor: Incolor, Modelo: Ampla Visão, Vedação: Lateral. deve Possuir Sistema de Ventilação Ventilação Indireta , Melhor Custo Benefício Para As Áreas de Produção Em Salas Limpas/esterilizadas, Mais Conforto e Produtividade Graças À Amplia Viseira, de Elevada Transparência e Resistência Mesmo Após Ciclos de Esterilização. Resiste À Temperatura Na Medida Em Que Pode Passar Por Cerca de 30 Ciclos de Esterilização a 121 °c (como Existe Ainda a Possibilidade de Substituir a Lente, O Conjunto Pode Durar Até 45 Ciclos de Esterilização). Características: Esterilizado Com Radiações Gamma e Beta e Em Autoclave Com Vapor Ou Meio Similar Recomendado Pela Anvisa/ms; Banda Elástica Em Silicone; Lente Em Policarbonato de 2 Mm; Armação, Lente e Elástico Confeccionados Com Materiais Antialérgicos; Proteção dos Olhos do Usuário Contra Impactos de Partículas Volantes Multidirecionais.	Unidade	5.000	R\$ 38,00	R\$ 50,00	R\$ 250.000,00
14	COLETOR DE SECREÇÃO DE OROFARINGE DESCARTÁVEL 70 ml (BRONQUINHO)	Coletor de Secréções Vias Aéreas (bronquinho). Tampa de Oclusão Hermética Em Polietileno Com Duas Vias e Alças Em Pvc Para Fixão Com 70cm; Frasco Fabricado Em Poliestireno Atóxico, Rígido, Graduado, Com Capacidade de 70 Ml; Extensão Em Pvc Cristal, Atóxico, Com 20 Cm; Adaptador Em Polietileno Fixado Na Tampa. Registro Na Anvisa.	Und	15.000	R\$ 18,00	R\$ 30,00	R\$ 450.000,00
15	COLETOR DE SECREÇÃO DE OROFARINGE DESCARTÁVEL 40 ml (BRONQUINHO)	Coletor de Secréções Vias Aéreas (bronquinho). Tampa de Oclusão Hermética Em Polietileno Com Duas Vias e Alças Em Pvc Para Fixão Com 40cm; Frasco Fabricado Em Poliestireno Atóxico, Rígido, Graduado, Com Capacidade de 40 Ml; Extensão Em Pvc Cristal, Atóxico, Com 20 Cm; Adaptador Em Polietileno Fixado Na Tampa. Registro Na Anvisa.	Und	15.000	R\$ 18,00	R\$ 30,00	R\$ 450.000,00
16	SWAB DE RAYON HASTE PLÁSTICA	Swab Estéril, Haste Plástica Com Ponta de Rayon Para Coleta de Amostras - Swab Compreende Swabs Estéreis e Prontos Para Uso,	Unidade	10.000	R\$ 35,00	R\$ 60,00	R\$ 600.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
17	SWAB DE RAYON HASTE METÁLICA	Embalagem Individual, destinados a Coletar Amostras Clínicas Para Realização de Exames Microbiológicos, Garantindo Amostragem Produto Para Uso Em Diagnóstico In Vitro; Confiável dos Espécimes Biológicos. Validade Mínima de 02 Anos a Contar da data de Fabricação, Registro no Ministério da Saúde/anvisa, Esterilizado Por Radiação Gama, Óxido de Etileno Ou Meio Similar Recomendado Pela Anvisa.	Unidade	20.000	R\$ 40,00	R\$ 70,00	R\$ 1.400.000,00
18	TUBO CÔNICO	Swab Estéril, Haste Flexível (metálica/alumínio e/ou Material Metálico Recomendado Pela Anvisa/ms) Com Ponta de Rayon Para Coleta de Amostras - Swab Compreende Swabs Estéreis e Prontos Para Uso, Embalagem Individual, destinados a Coletar Amostras Clínicas Para Realização de Exames Microbiológicos, Garantindo Amostragem Produto Para Uso Em Diagnóstico In Vitro; confiável dos Espécimes Biológicos. Validade Mínima de 02 Anos a Contar da data de Fabricação, Registro no Ministério da Saúde/anvisa, Esterilizado Por Radiação Gama, Óxido de Etileno Ou Meio Similar Recomendado Pela Anvisa.	Caixa	1.000	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 35.000,00
19	SAPATILHA PROPÉS	Tubo Cônico. Tubo Cônico, Tipo Falcon, Estéril, Em Polipropileno, Transparente, Com Tampa Rosqueável, Resistente À Autoclavagem a 121°C, Por Até 10mints, Graduado Com Superfície Para Marcação de Amostra, Fundo Cônico Com Capacidade Para 15 ML (17x119mm), Com Etiqueta de Identificação. Embalagem Com 100 Und Propés descartável Confeccionada Em Tecido Não Tecido 100% Polipropileno Não Estéril Com Elástico, Atóxico e Antialérgico, Gramatura 20 a 30. Procedência, data de Fabricação, Validade e Lote. Embalagem Com 100 Unidades	Und	15.000	R\$ 10,00	R\$ 25,00	R\$ 375.000,00
20	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 6,5	Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 6,5 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de	Pares	5.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 20.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
21	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 7	<p>Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.</p> <p>Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 7 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.</p>	Par	20.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 80.000,00
22	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 7,5	<p>Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 7.5 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.</p>	Par	30.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 120.000,00
23	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 8	<p>Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 8 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura</p>	Par	15.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 60.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
24	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 8,5	Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega. Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 8,5 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.	Par	15.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 60.000,00
25	TIRAS REAGENTES PARA TESTE DE GLICEMIA	Tiras/fitas Para Aferir Glicemia Compatível Com Aparelho Glicosímetro da Mesma Marca/fabricante. a Cada 500 Tiras/fitas Entregar Um Aparelho.	Und	300.000	R\$ 1,25	R\$ 2,80	R\$ 840.000,00
26	LANCETAS DESCARTÁVEIS	Lanceta de Aço Inoxidável Estéril, Ponta Em Bisel Embutida Em Corpo Plástico Resistente Ou Outro Material Compatível, Tamanho 30g, Caixa Com 50 Unidades, Com Retração Automática da Agulha, Acionada Por Punção de Contato Em Polpa Digital Com Tampa Protetora de Fácil Remoção, descartável Após O Uso, Não Sendo Possível a Reutilização, Embalagem Externa Resistente Que Garanta a Integridade do Produto Até O Momento de Sua Utilização, Trazendo Número do Lote / Número de Série Ou Outra Metodologia de Identificação Impressa Na Caixa do Produto Para Identificar/rastrear O Produto, data de Fabricação E/ou Prazo de Validade. a Validade Mínima deverá Ser de 1 (um) Ano a Partir da data da Entrega, Com Certificado de Boas Práticas de Fabricação do	Und	300.000	R\$ 0,25	R\$ 0,60	R\$ 180.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
27	SERINGA 1ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E AGULHA	<p>Produto e Controle Por Linha de Produção/produto, Emitido Pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (anvisa).</p> <p>Seringa de 1 ML: Confeccionada Em Plástico Transparente, Atóxico, Uso Único, descartável, Estéril, Embalagens Individualizadas Com Abertura Séptica; Caixa Com 100 (cem) Unidades. Escala Externa Gravada, Indelével, Precisa e Visível Até 100 Ui; Flange Com Formato Anatômico, Para Apoio dos dedos e Que Confira Estabilidade À Seringa Quando Em Superfície Plana; Êmbolo deslizável, Ajustado Ao Corpo da Seringa, de Modo a Impedir a Entrada de Ar, Sem Espaço Morto (sem Espaços Vazios), Com Anel de Retenção de Borracha Fixado Em Sua Extremidade de Modo a Impedir Vazamento de Ar e Líquido; Agulha Confeccionada Em Aço Inoxidável, Fixa 30g (fixa de 8,0 Mm X 0,30 Mm), Siliconizada, Nivelada, Polida, Cilíndrica, Reta, Oca, Com Bisel Trifacetado, Afiada, Com Canhão Translúcido, Provista de Protetor Plástico (ou Material Compatível) Que Permita Perfeita Adaptação do Canhão; Embalagem Externa Resistente Que Garanta a Integridade do Produto Até O Momento de Sua Utilização, Trazendo Número do Lote / Número de Série Ou Outra Metodologia de Identificação Impressa Na Caixa do Produto Para Identificar/rastrear O Produto, data de Fabricação E/ou Prazo de Validade. a Validade Mínima deverá Ser de 1 (um) Ano a Partir da data da Entrega. Registro do Produto Emitido Pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (anvisa).</p>	Caixa	3.000	R\$ 0,50	R\$ 1,50	4500
28	SERINGA 10ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E AGULHA	<p>Seringa Hipodérmica, 10ml, descartável, C/ Agulha 25x 0,7mm, Estéril, Em Polipropileno, Transparente, Atóxica, Apirogênico, Cilindro Reto, Siliconizada, Parede Uniforme, Com Anel de Retenção Que Impeça O desprendimento do Embolo do Cilindro, Graduação Firme e Perfeitamente Legível, Flange Com Formato Adequado, Embolo Com Pistão Lubrificado e Ajustado Ao Cilindro. Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.</p>	Caixa	5.000	R\$ 1,50	R\$ 3,00	R\$ 15.000,00
29	SERINGA 20ML COM DISPOSITIVO DE	<p>Seringa Hipodérmica, 20ml, descartável, C/ Agulha 25x 0,7mm, Estéril, Em Polipropileno, Transparente, Atóxica, Apirogênico, Cilindro Reto,</p>	Caixa	5.000	R\$ 2,00	R\$ 4,00	R\$ 20.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
	SEGURANÇA E AGULHA	Siliconizada, Parede Uniforme, Com Anel de Retenção Que Impreça O desprendimento do Embolo do Cilindro, Graduação Firme e Perfeitamente Legível, Flange Com Formato Adequado, Embolo Com Pistão Lubrificado e Ajustado Ao Cilindro. Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.					
30	PAPEL TOALHA INTERFOLHA BRANCO	Composição: 100% Celulose . Com Alto Poder de Absorção. Fardo Contendo 1.000 Folhas	Caixa	50.000	R\$ 18,00	R\$ 35,00	R\$ 1.750.000,00
31	LENÇO DE PAPEL	Composição 100% Celulose 70 X 50 Cm. Clorexidina (digluconato), Solução degermante, Diluída a 2 %; Indicada Para Redução da Flora Microbiana de Uso Externo; Uso Anti-séptico;	Unidade	50.000	R\$ 100,00	R\$ 150,00	R\$ 7.500.000,00
32	CLOREXIDINA DEGERMANTE	Embalada Em Frasco de 1.000 Ml. Acondicionada Em Embalagem Original do Fabricante, Com O nome do Responsável Técnico, O Lote e Prazo de Validade do Produto Estampados Na Parte Externa da Embalagem	Frasco	50.000	R\$ 7,00	R\$ 18,00	R\$ 900.000,00
33	CLOREXIDINA ALCOOLICA	Clorexidina Solução Hidroalcólica, Diluída a 0,5 %; Indicada Para Redução da Flora Microbiana de Uso Externo; Uso Anti-séptico; Acondicionada Em Embalagem Original do Fabricante, Com O nome do Responsável Técnico, O Lote e Prazo de Validade do Produto Estampados Na Parte Externa da Embalagem. Apresentação: Frasco, Volume 1000 Ml.	Frasco	50.000	R\$ 5,00	R\$ 18,00	R\$ 900.000,00
34	ESCOVINHAS PARA ASSEPSIA COM CLOREXIDINA	Escova de Assepsia descartável Confeccionada Em Material Plastico Dupla Face, Flexivel, dotada de Cerdas Macias e de Esponja de Poliuretano Uniformemente Impregnada Com Solução de Clorexidina a 2% Com Tensoativos. Para Lavagem das Mãos e Braço. O Produto deve Trazer Impresso no Rótulo Os Seguintes dados: Procedencia, Fabricação, Validade, Lote e Registro Ou Cadastro Na Anvisa.	Unidade	300.000	R\$ 5,00	R\$ 8,00	R\$ 2.400.000,00
35	DETERGENTE ENZIMÁTICO	detergente Enzimático Como no Mínimo 4 Enzimas Que Atuam Na Redução de Matéria Orgânica nos Artigos Solventes Com no Mínimo 5% (p/p) de Tensoativos, Para Utilização Em Limpeza Manual. Indicado Para: Limpeza de Instrumentos Médico Hospitalares, Odontológicos e Laboratórios, Remoção e Limpeza de Matéria Orgânica Em Endoscópios, Fibroscópios e Canulados. Diluição 1ml do Produto Para	Galão	50.000	R\$ 120,00	R\$ 180,00	R\$ 9.000.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Cada 1 Litro de Água, Tempo de Contato Com Material Por Até 5 Minutos. Apresentação Embalado Em Galão de 05 Litros. Embalagem Que Contenha dados de Identificação, Procedência, Lote e Validade. O Produto deve Ter Registro Na Anvisa.					
36	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO INFANTIL PARA REDE DE OXIGÊNIO COR VERDE	Conjunto de Nebulização Adulto - desenvolvido Para Ser Conectado a Um Aparelho de Nebulização Ou Rede de Oxigênio. Ele Conta Com 1 Adulto Macia e Atóxica, 1 Mangueira e Copo dosador Que Não derrama O Medicamento. Conta Com Taxa de Nebulização Aproximada de 0,4ml/min, Alta Durabilidade, Conta Com Máscara Macio e Anatômica. Modelo: Adulto, Dimensões: 28 X 6 X 19cm (c X L X A) (variação +/- 5 Cm). Apropriada Para Rede de Oxigênio. (cor Verde).	Kit/conjunto	8.000	R\$ 100,00	R\$ 180,00	R\$ 1.440.000,00
37	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO ADULTO PARA REDE DE OXIGÊNIO COR VERDE	Conjunto de Nebulização Infantil - desenvolvido Para Ser Conectado a Um Aparelho de Nebulização Ou Rede de Oxigênio. Ele Conta Com 1 Máscara Infantil Macia e Atóxica, 1 Mangueira e Copo dosador Que Não derrama O Medicamento. Conta Com Taxa de Nebulização Aproximada de 0,4ml/min, Alta Durabilidade, Conta Com Máscara Macio e Anatômica. Modelo: Infantil, Dimensões: 28 X 6 X 19cm (c X L X A), Peso: 112g. Apropriada Para Rede de Oxigênio (cor Verde).	Kit/conjunto	4.000	R\$ 100,00	R\$ 180,00	R\$ 720.000,00
38	MASCARÁ PARA NEBULIZAÇÃO ADULTO	Máscara Para Nebulização Tipo Ns - Tamanho Adulto, Translúcida, Trasparente, Siliconizada, Macia.	Unidade	3.000	R\$ 4,50	R\$ 10,00	R\$ 30.000,00
39	MASCARÁ PARA NEBULIZAÇÃO INFANTIL	Máscara Para Nebulização Tipo Ns - Tamanho Infantil, Translúcida, Trasparente, Siliconizada, Macia.	Unidade	1.500	R\$ 4,50	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
40	MACACÃO	Macacão Em Dupont Tyvek Braco Com Zíper Frontal e Capuz, Elástico Nas Costas, Punhos, Tornozelos e Capuz, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 34187, Tamanho M.	Unidade	5.000	R\$ 48,00	R\$ 75,00	R\$ 375.000,00
41	MACAÇÃO	Macacão Em Dupont Tyvek Braco Com Zíper Frontal e Capuz, Elástico Nas Costas, Punhos, Tornozelos e Capuz, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 34187, Tamanho P.	Unidade	5.000	R\$ 48,00	R\$ 75,00	R\$ 375.000,00
42	MACAÇÃO	Macacão Em Dupont Tyvek Braco Com Zíper Frontal e Capuz, Elástico Nas Costas, Punhos, Tornozelos e Capuz, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 34187, Tamanho G.	Unidade	3.000	R\$ 48,00	R\$ 75,00	R\$ 225.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
43	LUVAS DE LÁTEX NITRÍLICA 40 CM	Luvas Látex Nitrílica Verde Forrada 40 Cm Tamanho M. Luva de Segurança Confeccionada Em Látex Nitrílica, Acabamento Antiderrapante Na Face Palmar e Ponta dos dedos, Revestimento Interno Em Flocos de Algodão. Possui Formato Anatômico, O Que Provoca a Redução da Fadiga Muscular. Antiderrapante, Permite O Fluxo de Líquidos Evitando Assim, Que Os Mesmos Acumulem Na Superfície da Luva, Resultando Em Uma Ótima Aderência. Com Certificaçã e Laudos: En388 – desempenho: Afkj, En374 – desempenho: 3000. Características: Cor: Verde, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 16.182, Embalagem: 01 Par, Composição: Látex Nitrílico, Revestimento Interno: Flocos de Algodão, Palma: Antiderrapante, Punho: Reto.	Pares	4.000	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 200.000,00
44	LUVAS DE LÁTEX NITRÍLICA 40 CM	Luvas Látex Nitrílica Verde Forrada 40 Cm Tamanho G. Luva de Segurança Confeccionada Em Látex Nitrílica, Acabamento Antiderrapante Na Face Palmar e Ponta dos dedos, Revestimento Interno Em Flocos de Algodão. Possui Formato Anatômico, O Que Provoca a Redução da Fadiga Muscular. Antiderrapante, Permite O Fluxo de Líquidos Evitando Assim, Que Os Mesmos Acumulem Na Superfície da Luva, Resultando Em Uma Ótima Aderência. Com Certificaçã e Laudos: En388 – desempenho: Afkj, En374 – desempenho: 3000. Características: Cor: Verde, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 16.182, Embalagem: 01 Par, Composição: Látex Nitrílico, Revestimento Interno: Flocos de Algodão, Palma: Antiderrapante, Punho: Reto.	Pares	2.500	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 125.000,00
45	GELCO 24	Cateter Intravenoso Periférico Nº. 24, Em Poliuretano Termosensível Com Sistema de Segurança (nr 32) Com Bisel Trifacetado e Afiado, Acoplado Ao Tubo de Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atóxico, Apirogênio, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirúrgico. Registro MS, Em Cumprimento A Nr 32/2005.	Unidade	500.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 2.500.000,00
46	GELCO 22	Cateter Intravenoso Periférico N.º 22, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexivel, Esterilizado Em Eto, Atoxic, Aspirogénico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirurgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	300.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.500.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
47	GELCO 20	Cateter Intravenoso Periférico N.º 20, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atoxico, Aspirogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirúrgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	300.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.500.000,00
48	GELCO 18	Cateter Intravenoso Periférico N.º 18, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atoxico, Aspirogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirúrgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	250.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.250.000,00
49	GELCO 16	Cateter Intravenoso Periférico N.º 16, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atoxico, Aspirogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirúrgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	250.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.250.000,00
50	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi Nº 11, descartável, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
51	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi Nº 12, descartável, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
52	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi Nº 13, descartável, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
53	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi Nº 14, descartável, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação,	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.							
54	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 15, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
Lâmina de Bisturí N° 16, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.							
55	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 18, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
56	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 20, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
57	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 21, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
58	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 22, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
59	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 22, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.					
60	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 23, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
61	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturí N° 24, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturí Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
62	FILTRO HIDROSCOPICO	Filtro Umidificador Condensador Adulto Com Filtro Barreira Bactericida e Vírus, Auto Umidificador Trocador de Calor Umidade Que Impeça a Passagem de Água no Circuito Respiratório do Aparelho de Anestesia, Estéril, de Uso Único, descartável, Embalado Em Material Que Garanta a Integridade do Produto, Com Membrana Bidirecionada Totalmente Hidrofóbica, Para Coneção de Capnografia/monitorização de Gases Respiratórios, Validado Para Uso de 48 Horas, Umidificação Compatível, Volume Interno 85 ML, Com Conector Rosca e Com Tampa de Proteção e Para descarte, Com Espaço Morto, Traquéia Corrugada Para Espaço Morto 15mm de Diâmetro Por 22mm de Comprimento. deve Ser Produzido Conforme Boas Práticas de Fabricação da Anvisa - Rdc Nº 59/2000.	Unidade	20.000	R\$ 45,00	R\$ 100,00	R\$ 2.000.000,00
63	CONJUNTO DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO	Circuito Para Ventilação Respiratória e Anestesia, Em Silicone Autolavável.	Unidade	20.000	R\$ 634,79	R\$ 800,00	R\$ 16.000.000,00
64	PROTETOR FACIAL	Protetor Facial de Segurança, Constituído de Material Plástico Com Regulagem do Tamanho Através de Catráca Acoplada a Cora Por Meio de Três Parafusos Ajustáveis Ou Mecanismo Similar, Visor de Polietileno Ou Material Similar e Incolor, Com Formato Esférico Com	Unidade	10.000	R\$ 50,00	R\$ 95,00	R\$ 950.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
65	TERMOMETRO DIGITAL	<p>Largura de 200 Mm (variação +/- de 10 Mm) e Altura de 190 Mm (variação +/- 10 Mm).</p> <p>Termometro Clínico Digital. À Prova D'água, Alarme Sonoro Com Alertas Diferenciados de Temperatura normal e Estado Febril, Leitura da Temperatura Em Até 1 Minuto. Possuir Função desligamento Automático, Podendo Realizar O desligamento Após 10 Minutos Sem Uso, Aumentando Tempo de Vida Útil da Bateria. Possuir Ainda Visor decimal, Medição Em ºc, Memorizador da Última Temperatura, Bateria Inclusa. Registro Na Anvisa/ms.</p>	Unidade	30.000	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 600.000,00
66	TERMOMETRO DE TESTA	<p>O Termômetro de Testa Fácil Checagem da Febre Em Bebês e Crianças, Já Que Processa a Medição Em 1 Segundo e Sem Contato. Sistema Infravermelho Consegue determinar a Temperatura de Superfícies e Ambientes, Com Exibição Em Celsius Ou Fahrenheit. Possível de Aferição de Febre no Escuro, Ele Possui a Função de Luz de Tela. O Sinal Sonoro Pode Ser desativado. Bateria Substituível, Três Tipos de Medição Sem Contato: Medição de Testa, Medição de Superfície e Medição de Ambiente. Alerta O Usuário Quando a Medição Está Concluída. a Tecnologia Infravermelha Permite Medir a Temperatura Sem a Necessidade de Tocar. Erifique a Temperatura do Ambiente Em Modo Espera. Medição de 1 Segundo. Bateria Inclusa. Registro Na Anvisa/ms.</p>	Unidade	3.500	R\$ 180,00	R\$ 300,00	R\$ 1.050.000,00
67	APARELHO DE PA DIGITAL DE BRAÇO	<p>Aparelho de Pressão Digital de Braço Semi-automático. Possibilita Uma Medição Muito Rápida e Confiável da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica, Bem Como do Pulso, Por Meio do Método Oscilométrico de Medição. Medição de Pressão Arterial e Batimentos Cardíacos, Memória da Última Medição, Indicador de Carga de Bateria, Tamanho do Display: 7,5 (c) X 7 (l) Cm (variação de +/- 2cm), Tempo de Espera Para Resultado: Máximo 60 Segundos, desligamento Automático: 1 Minuto Após Última Operação, Alimentação: 4 Pilhas Pequenas Tipo Aa de 1,5v Cada, Tipo de Fecho: Velcro Tamanho da Braçadeira: 50,0 ± 5cm (c) X 15 ± 3cm (l) (para Circunferência de Braço: 22 a 32cm) (variação de +/- 5 Cm), Para Inflar: Manual (através do Uso da Pêra) Para desinflar: Manual (através do Uso de Válvula de Exaustão Rápida do Ar), Presença dos Seguintes Itens: Monitor Automático, 1</p>	Unidade	3.500	R\$ 250,00	R\$ 400,00	R\$ 1.400.000,00

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Braçadeira Para Circunferências de Braço de 22-32cm (variação de +/- 5 Cm), 1 Manual de Instruções, 4 Baterias do Tipo Aa (mínimo).					
68	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 44.	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
69	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 42	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
70	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 40	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
71	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 38	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
72	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 36	Unidade	300	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 54.000,00
73	TESTE RÁPIDO COVID-19	TESTE RÁPIDO COVID-19, Visa suprir as necessidades e demandas das Unidades de Saúde do Estado de Rondônia - CORONAVIRUS IGG/IGM (covid-19)	Unidade	270.000	-	-	R\$ 18.050.000,00
TOTAL							R\$ 152.508.500,00

Fonte: SESAU-CAFII (Central de Abastecimento Farmacêutico para Artigo Médico Hospitalar)

Anexo IX – Investimento com Equipamentos de UTI's

ORDEM	DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR ITEM
1	Cama Hospitalar Tipo Fowler (Elétrica) - Cama Hospitalar eletrônica possuindo os movimentos Fowler, flexão, trendelemburg, elevação de altura, reverso do trendelemburg (proclive) e posição de poltrona, através de comando eletrônico, base do leito em material polimérico/termoplástica, com rodas de borracha de aproximadamente 6" de diâmetro e sistema de freios em diagonal, estrutura do leito rígido, próprio para massagens cardíacas, sem rebarbas que danifiquem a roupa da cama ou proteção dos colchões, sistema de proteção no cantos da cama (04 (quatro) cantos da cama), devendo possuir grades laterais de fácil acionamento (dois pares/ dorso, perna), retrátil, através de trava de segurança, com cabeceira/peseira removível, capacidade de suportar pacientes de até 230 kg, dimensões com tolerância de +/- 5 % mm, comprimento do leito 1950 mm, comprimento total 2250 mm, largura do leito 900 mm, largura total 1000 mm, possuindo suporte de soro, suporte para oxigênio, colchão nas dimensões da cama , possuindo densidades diferentes de acordo com a seção do corpo do paciente, revestido em courvin, 110/220 Volts, incluindo bateria recarregável, para emergência e transporte, demais acessórios para o completo funcionamento do equipamento, manuais, garantia	220	R\$ 9.900,00	R\$ 2.178.000,00
2	Suporte de soro - Suporte de Soro em Aço Inox com Altura Regulável, com rodízios, estes possuindo sistema de freio, contendo no mínimo 4 (quatro) suporte de soro.	440	R\$ 400,00	R\$ 176.000,00
3	Escada com 02 degraus - armação em tubo redondo, com 02 degraus confeccionado em chapa de aço. Pintura epóxi com tratamento anti-ferruginoso, degraus revestidos com borracha anti-derrapante .	220	R\$ 400,00	R\$ 88.000,00
4	Reanimador Pulmonar manual (Ambu) - Kit Ressuscitador Manual (Ambú) para Adulto/Infantil e Neonato, devendo ser autoclavável, possuindo máscara em silicone transparente, válvula paciente unidirecional com conector universal para máscara facial o que possibilita 360° de rotação;membrana interna anti-reinalação tipo "bico de pato" em silicone;conector universal ;válvula de segurança (pop-off) de 60cmH2O e 40 cmH2O, balão de ventilação em silicone transparente; válvula do reservatório unificada, com diafragma em silicone e duas membranas t em silicone; bolsa reservatório de O2 em PVC ou silicone, extensão de oxigênio em PVC, com 2m de comprimento com válvula de peep.	220	R\$ 450,00	R\$ 99.000,00
5	Bomba de Infusão - Utilização na administração de medicamentos por via endovenosa por via endovenosa e sangue; Deve infundir com no mínimo os seguintes equipos IV: a) Padrão PVC macro gotas; b) Padrão PVC micro gotas; 3) Deve aceitas equipos de no mínimo quatro fabricantes diferentes; 4) Com display iluminado e ou sinalizado luminoso para visualizar no mínimo os seguintes itens: a) volume infundido de 0 a 9999ml; b) Taxa de fluxo; c) Infusão em andamento; d) Bomba conectada a rede elétrica; 5) Função memória da última programação de infusão, exhibindo os dados sem alteração quando religada; 6) volume limite de infusão regulável no mínimo de 1 a 9999ml; 7) Volume limite de infusão micro-gotas regulável no mínimo de 0,1 a 99,9 ml.; 8) Taxa de fluxo para equipo macro gotas no mínimo de 1 a 999 ml/h; 9) Taxa de fluxo para equipo micro gotas no mínimo de 1 a 99,0 ml/h; 10) Com regulagem de fluxo a ser infundido e de volume total a ser infundido. 11) com KVO de 1 ml/h; 12) Função bolus para equipo macro gotas no mínimo até 650 ml/h. 13) Função bolus para equipo micro gotas no mínimo até 100 ml/h. 14) Com ajuste de fluxo em passos de 0,1 ml/h na faixa de 1,0 a 99,9 ml/h. 15) com no mínimo os seguintes alarmes: a) porta aberta; b) gotejamento normal; c) oclusão; d)	880	R\$ 4.700,00	R\$ 4.136.000,00
6	Monitor multiparâmetros (CAPN/DEB/PNI) Monitor multiparâmetros - Monitor Multiparâmetros com ECG oximetria para neonatos, respiração, temperatura e pressão sanguínea não invasiva, com capnografia, debito cardíaco e Pressão Invasiva, monitor modular multiparâmetro colorido de no mínimo 14" tela em LCD que permita possível atualização tecnológica e introdução de novos módulos; Com capacidade de apresentar no mínimo 06 curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis; Com capacidade de monitorar e processar no mínimo 07 parâmetros, armazenando-os por no mínimo 24 horas, e apresentá-los na forma de curva de tendências; Com bateria que permita sua autonomia de no mínimo 02 horas; Sistema de alarme sonoro e visual, podendo ser feito ajuste padrão ou individual; Saída para	169	R\$ 51.500,00	R\$ 8.703.500,00

ORDEM	DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR ITEM
	sinal de desfibrilação com sincronismo, interligação em rede e Central de monitorização, limites superior e inferior de: para todos os parâmetros em uso, velocidade do traçado na tela em 6.25, 12.5, 25.0 e 50mm/ conforme o parâmetro, saída para monitor e para rede internet; Os módulos que acompanham os monitores terá que permitir as seguintes monitorações: MONITORAÇÃO DE ECG/RESPIRAÇÃO Com detecção de complexos QRS (30 a 300 BPM) em no mínimo 02.			
7	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico - características mínimas, tela LCD colorida de no mínimo 12 polegadas que apresente valores selecionados, curvas e valores resultantes. MODOS VENTILATÓRIOS PARA PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS: volume (VCV) controlado assistido/ controlado SIMV com pressão de suporte com backup SIMV com pressão de suporte sem backup PRESSÃO (PCV) controlada assistido/controlado SIMV com pressão de suporte com backup SIMV com pressão de suporte sem backup PRESSÃO DE SUPORTE (PSV) PSV+CPAP Ventilação mandatória minuto (MMV) + PSV PSV + volume tidal assegurado pressão bifásica (APRV/BIPAP) VNI (VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA) Com compensação de fugas VENTILAÇÃO DE BACKUP (SUPORTE) Volume assistido/controlado pressão assistida/controlada MODOS VENTILATÓRIOS PARA NEONATOLOGIA Pressão Assistido/controlado (PCV) Pressão de suporte (PSV) /CPAP CPAP NASAL SIMV (PCV) + PSV Fluxo contínuo, ciclado por tempo com pressão regulada. Ventilação de Backup (respaldo) por pressão assistida e controlada CONTROLES - FIO2 21 a 100% (regulado eletronicamente no painel com visualização em tela gráfica) - Tempo Inspiratório: 0,1 a 10 seg. - Relação I:E 5:1-1:99 - Freqüência de respirador: 1 a 150 rpm - Volume Corrente: 10 a 2500ml - Apneia (com tempo regulável) de 5 a 60 seg -	220	R\$ 51.500,00	R\$ 11.330.000,00
8	Oftalmoscópio - Monocular direto: Com no mínimo 3 aberturas, micro abertura, pequena abertura e grande abertura. Filtro de cobalto e abertura de fenda. Com no mínimo 19 lentes montadas em um único dispositivo. Lentes variando de no mínimo - 20,0D até +20,0D. Sistema ótico selado.	220	R\$ 790,00	R\$ 173.800,00
9	Otoscópio - Composto por lâmpada é de LED de 3,5 volts, que utilize tecnologia de fibra ótica para condução da luminosidade, incluindo uma lente, equipamento podendo ser utilizado com bateria recarregável ou módulos de parede, devendo ser fornecido cabo e carregador. Equipamento deverá ser fornecido com espéculos reusáveis nas medidas aproximadas 2, 2,5, 3, 4 e 5 mm, 3 de cada medida.	220	R\$ 1.200,00	R\$ 264.000,00
10	Aspirador Portátil - Capacidade de ~ 1,5 litros, possuindo filtro anti-bactérias, 127/220 V, incluindo bateria interna, vácuo: de 0 a 500 mmHg (regulável, Válvula automática de nível).	220	R\$ 2.700,00	R\$ 594.000,00
F	Foco Auxiliar - Foco Auxiliar de Luz de Emergência, possuindo 01 cúpula, 03 bulbos, refletoiros de vidro com filtro de calor e antirreflexos, luz branca e uniforme, (3200° a 4500° kelvin). Intensidade da iluminação de 60.000 LUX. Lâmpadas led, possibilitando centralização de foco através de manoplas (variação de altura aproximado 1,6 a 2,0 m), possuindo rodízios, sistema de travas para o rodízio em "X", sistema de emergência de 45 minutos, controle da intensidade luminosa (0 a 100%).110/220 V - 50/60 Hz.	44	R\$ 10.500,00	R\$ 462.000,00
12	Ultrassom Portátil colorido para aplicações em ecocardiografia adulta, vascular, abdominal e ultrassonografia geral e de pequenas partes, possuindo Doppler Direcional e Power Doppler, a interface de usuário (teclado) e o software devem ser disponibilizados em português, possuindo teclado alfa-numérico, monitor de colorido, alta resolução e integrado ao sistema, com diagonal mínima de 12", sendo portátil, possuindo resistência a impactos, devido ao uso e ao constante deslocamento na unidade, possuindo peso máximo 8 kg (com bateria). Tendo processamento e visualização da imagem: 2D (com 256 níveis de cinza mínimo); ganho automático; doppler pulsado, doppler contínuo e doppler direcional; power doppler; Modo M; Modo B; Doppler colorido; Doppler espectral; Power Doppler; possibilidade de realizar zoom em tempo real; ajuste de ganho e profundidade; Frame Rate mínimo de 250 quadros/segundo; memória interna não volátil de no mínimo 60 GB; aquisição, armazenamento, revisão e transferência digital de imagens; aquisição dinâmica de imagens; possibilitando transferência digital de imagens para equipamento de armazenamento via USB; pacote completo para realizar as medições e cálculos nas seguintes especialidades: Vascular - Pacote completo de cálculo	22	R\$ 175.000,00	R\$ 3.850.000,00

ORDEM	DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR ITEM
13	Carro Maca Avançado - Estrutura: confeccionada em aço inox, revestida por carenagem em fiberglass ou similar, leito em material polimérico resistente e fácil higienização, incluindo colchonete D-33, revestimento em courvin, dotado de zíper permitindo higienização total do conjunto, com grades laterais: confeccionadas em aço inoxidável, Suporte de Soro com 04 ganchos, movimentos do leito hidráulico, Elevar/baixar, sendo que apoio de pernas e dorso: os movimentos do apoio de pernas e dorso são proporcionados por sistema, Trendelenburg/Reverso: os movimentos de trendelenburg e reverso são facilmente proporcionados por pressionamento manual de alavanca mecânica, sistema duplo rodízio, possuindo freios em diagonais. Protetores laterais e frontais. Equipamento dotado de proteções anti choques laterais e frontais Capacidade: Até 180 Kg	22	R\$ 2.500,00	R\$ 55.000,00
14	Eletrocardiógrafo - Possuindo 12 canais; bateria interna recarregável; 12 derivações simultâneas; Teclado alfanumérico multi-linguagem; Isolação: ~ 4000Vrms; - Impedância de entrada: $\geq 50\text{M}\Omega$; - Resposta em frequência no intervalo: 0.10 -130Hz; - Sensitividade: 2.5, 5.0, 10.0, 20.0mm/mV ou maior; Ajuste automático da linha de base; AC filtro: 50Hz e 60Hz; - EMC filtro: 25Hz, 35Hz; Filtro de movimento: 0.05Hz, 0.15Hz, 0.25Hz; Filtro passa- baixo: 70Hz, 100Hz, 150Hz; CMRR: $\geq 105\text{dB}$; equipamento deve ser fornecido com impressora, computador para análise do exame (equipamento pode possuir monitor e teclado acoplado) ; possuindo software que possibilite pré-visualização de impressão e resultado de diagnóstico com características editáveis e função de interpretação automática da análise; possuindo capacidade de gravar e rever os últimos 50s formas de onda das 12 derivações ECG; diagrama que mostra a conectividade das 12 derivações com o paciente; Sistema inteligente de calibração de impressão; capacidade de armazenamento para mínimo 500 exames; análise de 122 tipos de arritmia; informação de uso em bateria, carga e carregamento da bateria; ganho de amplitude: 2.5mm/mV, 5mm/mV, 10mm/mV; faixa de batimentos cardíacos: 30-250bpm; Incluindo: 01 Cabo	22	R\$ 7.500,00	R\$ 165.000,00
15	Poltrona Hospitalar, com estrutura em tubo de aço com tratamento anticorrosivo, pintura epoxi, possuindo revestimento em courvin, com espuma de alta densidade, retirável e lavável, incluindo cobertura dos braços, braços articuláveis que se movimentam junto com a inclinação da poltrona, possibilitando movimento independente dos pés, deverá encaminhar as opções de cores para escolha tendo no mínimo verde/azul/marrom. Medidas aproximadas (cadeira "fechada") 1000 X 800 mm (+/- 10% mm).	44	R\$ 1.200,00	R\$ 52.800,00
16	TERMÔMETRO CLÍNICO INFRAVERMELHO SEM CONTATO - possuindo sensor que, por meio de um sinal sonoro e luminoso, avisa a distância correta para uma medição segura e precisa. Pode ser utilizado para medir a temperatura do corpo. Tendo sistema que indica a distância correta da medição por meio de sinal sonoro e luminoso, memoriza as 10 últimas medições, visor com iluminação, indicador de bateria/pilha fraca;	44	R\$ 250,00	R\$ 11.000,00
17	Polígrafo	1	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00
18	Tomografia	2	R\$ 1.100.000,00	R\$ 2.200.000,00
TOTAL		3117	R\$ 1.545.490,00	R\$ 34.663.100,00

Fonte: SESAU-CO (Coordenadoria de Obras)

Anexo X – Transporte Sanitário Projetado (ambulância)

Estimativa de custos com ambulância completa, com base em processo de locação do veículo na capital.

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL UNITÁRIO	VALOR POR 6 MESES
Ambulância tipo D com equipe (médico, enfermeiro e motorista)	2	R\$ 268.538,58	R\$ 3.222.462,96

Fonte: SESAU-GAD (Gerência Administrativa), em consulta ao processo SEI: 0036.009311/2017-83, Contrato 380/PGE-2019.

Anexo XI – Estimativa de Refeições Diárias

Descrição: Atender ao corpo técnico que está trabalhando diretamente no Enfrentamento do COVID-19, por um período de 90 dias (25/03 a 25/06), a partir da Portaria Conjunta.

Unidade	Refeições Diárias (RD)	Valor Unitário (VU)	Dias Previstos (DP)	Total Estimado (DP*VU*RD) [TE]	Sábados e Domingos (SD)	Total TE - (SD*VU)
LACEN	15	R\$ 32,00	90	43.200,00	26	42.368,00
Defesa Civil	6	R\$ 32,00	90	17.280,00	26	16.448,00
SECOM	5	R\$ 32,00	90	14.400,00	26	13.568,00
Casa Civil	2	R\$ 32,00	90	5.760,00	26	4.928,00
CIEVS	4	R\$ 32,00	90	11.520,00	26	10.688,00
AGEVISA	29	R\$ 32,00	90	83.520,00	26	82.688,00
TOTAL	61			175.680,00		170.688,00

Fonte: SESAU-CPOP, AGEVISA.

Anexo XII – Estimativa com Diárias

Descrição: Diárias para servidores que trabalham na coleta das amostras (rotina de coleta ampliada de 1 vez por semana, para rotina de coleta em dias pares)

Onde ocorre: Nas Regionais de Saúde

Servidores	Vlr. Diária	Dias	Total por viagem	Rotina ampliada (mês)	Total Mensal
2	250,00	2,5	1.250,00	11	13.750,00
Previsão de período de aumento da demanda 3 meses					
TOTAL NECESSÁRIO				41.250,00	

Fonte: SESAU

Anexo XI – Estimativa com Combustível

Contrato atual	R\$ 150.000,00/mês	
Projeção demanda COVID-19, aumento de 30%		
Previsão de ampliação das despesas com combustível	R\$ 45.000,00	mês
Previsão de período de aumento da demanda	3	meses
TOTAL NECESSÁRIO		R\$ 135.000,00

Fonte: SESAU

Anexo XII – Estimativa de Gastos Consolidados

Descrição		Valor
EPIS's e Insumos	R\$	152.508.500,00
Equipamentos	R\$	34.663.100,00
Medicamentos	R\$	5.978.929,10
Ambulâncias	R\$	3.222.462,96
Recursos Humanos	R\$	10.625.936,46
Refeições	R\$	170.688,00
Diárias	R\$	41.250,00
Combustíveis	R\$	135.000,00
Aquisição de Imóvel		-
TOTAL	R\$	207.345.866,52

Fonte: SESAU-CPOP



Governo do Estado de
RONDÔNIA



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

CERTIDÃO N°9

Certifico e dou fé no documento **Plano de Contingência do Estado de Rondônia v3** (0011085186), visto que o formato no qual o arquivo foi anexado no sistema SEI, em PDF, não possibilita assinatura eletrônica.

Porto Velho, 10 de abril de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA DE OLIVEIRA SANTOS, Assessor(a)**, em 10/04/2020, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Pablo Dias Vieira, Assessor(a)**, em 10/04/2020, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Diniz Del Castilho, Diretor(a) Executivo(a)**, em 10/04/2020, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **ANA FLORA CAMARGO GERHARDT, Diretor(a)**, em 10/04/2020, às 19:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 10/04/2020, às 20:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0011085200** e o código CRC **3A055339**.

Referência: Caso responda esta Certidão, indicar expressamente o Processo nº 0036.151537/2020-81

SEI nº 0011085200