



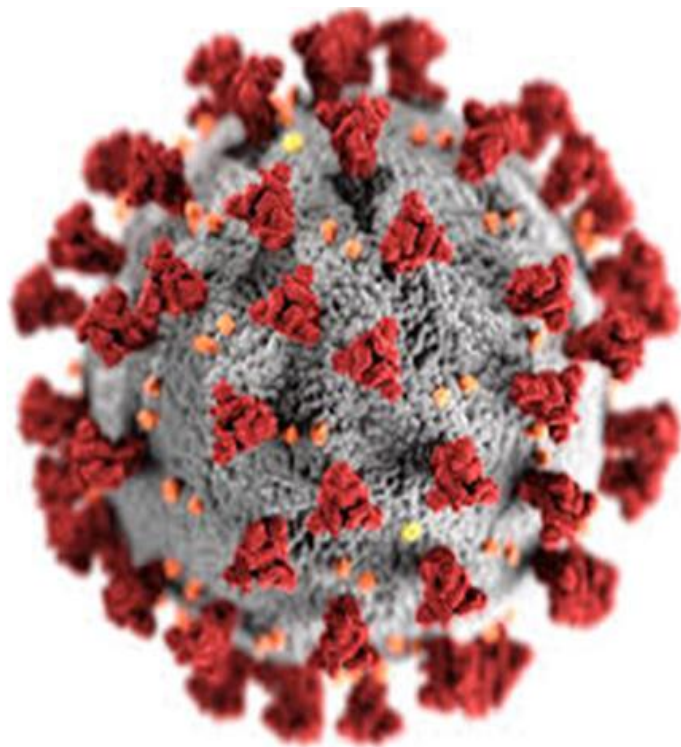
Secretaria de Estado da
Saúde



Governo do Estado de
RONDÔNIA

2023

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



AGEVISA/
SESAU/RO
6ª Versão 2023

**GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Marcos José Rocha dos Santos

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Sérgio Gonçalves da Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Jefferson Ribeiro da Rocha

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Maxwendell Gomes Batista

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO ESTADO DA SAÚDE

Michele Dahiane Dutra

DIRETORA EXECUTIVA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Amanda Diniz Del Castillo

COORDENADORA TÉCNICA SESAU/ASTEC

Mariana Aguiar Prado

ASSESSORIA TÉCNICA SESAU/ASTEC

Adriana Mesquita, Simone Lorena Bessa e Thalles Gomes Afonseca

DIRETOR GERAL DA AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cel. BM Gilvander Gregório de Lima

COORDENADORA DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA

Evelyn de Souza Pinheiro

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Maria Arlete da Gama Baldez

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Maria Leiliane de Brito

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

Mariana Aguiar Prado

Coordenadora Técnica SESAU/ASTEC

Adriana Mesquita Santana

Assessoria Técnica SESAU/ASTEC – Eixo Gestão

Simone Lorena da Silva Bessa

Assessoria Técnica SESAU/ASTEC – Eixo Gestão

Thalles Gomes Afonseca

Assessoria Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo Gestão

REVISORES

Mariana Aguiar Prado

Coordenadora Técnica SESAU/ASTEC.

Adriana Mesquita Santana

Assessoria Técnica/SESAU.

Simone Lorena da Silva Bessa

Assessoria Técnica/SESAU

EQUIPE TÉCNICA SESAU/RO

Aline Linhares

Gerente Técnica SESAU/LACEN

Rosiane de Souza Soares Rodrigues

Técnica Responsável pelo Vírus Respiratórios – SESAU/LACEN

Celina Lugtemburg

Chefe de Biologia Médica – SESAU/LACEN

Patrícia Juliana dos Santos Nienow

Gerente de Programas Estratégicos em Saúde – SESAU/GPES

Tathiane Souza de Oliveira

Coordenação da RUE/GPES/SESAU

Aline Lacerda Moresco Duran

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

Claudemilson Souza Duran

Coordenador da APS/GPES/SESAU

Vanilce Almeida Chaves

Coordenadora da Saúde Bucal/GPES/SESAU

Wanessa Carvalho Prado

Coordenadora da Rede Cegonha/GPES/SESAU/Coordenadora Saúde da Mulher/GPES/SESAU

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	7
I. DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	10
1.1 Regiões de Saúde de Rondônia	10
1.2 Macrorregiões de Saúde de Rondônia	15
1.3. Das Gerências Regionais de Saúde	16
II. Sala de Situação Integrada (SCI)	17
III. DO CORONAVÍRUS	19
3.1 Transmissão e Período de Incubação	20
3.2 Sinais e Sintomas	21
3.3. Complicações	22
3.4 Medidas Preventivas a Comunidade	22
3.4.1 Distanciamento social	23
3.4.2. Higienização das mãos	23
3.4.3 Etiqueta respiratória	23
3.4.4. Uso de máscaras em serviços de saúde	24
3.4.5. Uso de máscaras na população em geral	24
IV. DAS AÇÕES REALIZADAS	25
4.1 Tratamento hospitalar de covid- 19	25
4.2 Ampliação da Capacidade diagnóstica de RT-PCR	27
4.3 Transparência em Contratações	28
4.4 Vacinas	28
4.5 Redução de intervalo da 2ª dose das vacinas AstraZeneca e Pfizer	30
V. CENÁRIO DE RONDÔNIA FRENTE AO COVID-19	31
5.1 DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	33
5.1.1 Nível de Resposta: Alerta	34
5.1.2 Nível de Resposta: Perigo Iminente	34

5.1.3 Ajustes no Nível de Resposta	34
5.2 OBJETIVO	35
5.3 COMPONENTES DO PLANO	36
VI. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	36
6.1 Vigilância dos Pontos de Entrada	36
6.2 Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira	37
6.2.1 Medidas de Precaução e Contato em Área Aeroportuária	38
6.2.2 Cargas, Remessas e Bagagem Acompanhada	40
6.3 Portos e Hidrovias	40
6.4 Fronteiras	43
6.5 Produção de Notas Técnicas	43
VII. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	46
7.1 Doença Respiratória Aguda pelo SARS-CoV-2	46
7.2 Definições e Observações	46
7.3 Notificação e Registro	47
7.4 Recomendações e Competências para os Serviços Públicos e Privados	48
7.5 Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO	50
7.6. Da importância do laboratório de patologia e análises clínicas do Estado de Rondônia - LEPAC/RO	59
7.7. Vigilância em Saúde do Trabalhador	60
VIII. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	77
8.1 Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Transporte Interinstitucional de Casos Suspeitos ou Confirmados	78
8.2 Atendimento Ambulatorial	82
8.2.1 Organização do Atendimento	84
8.3 atendimentos Ambulatoriais Especializados	94
8.4. Unidades de Pronto Atendimento	95
8.5. Atendimento Hospitalar	95
8.5.1. Conduas na Admissão do Paciente na Unidade Hospitalar	95
8.5.1.2 Normas para Assistência Hospitalar	97

8.5.2. Precauções de Gotícula e Contato em Coorte	100
8.5.3. Recursos Humanos	101
8.5.4. Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	101
8.5.5. Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCINCa)	102
8.5.6. Sala de Parto Atendimento ao Recém-Nascido	103
8.5.7. Alojamento Conjunto	104
8.5.8. Precauções e Isolamento privativo.	104
8.5.9. Limpeza e desinfecção de superfícies	105
8.5.10. Processamento de Roupas	106
8.5.11. Serviços de Diálise	107
8.5.12. Orientações para Serviços Odontológicos	111
8.5.12.1. Medidas Preventivas para o Atendimento Odontológico Ambulatorial/ Consultório	112
8.5.12.2. Ambiente de Trabalho – Consultório Odontológico/Ambulatório	113
8.5.13. Medidas para Minimizar a Geração de Aerossóis, Respingos Salivares e de Sangue	115
8.5.14. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	115
8.5.15. Medidas de Prevenção e Controle para Impedir a Disseminação do Vírus	116
IX. AÇÕES ANTERIORES	122
X. COMUNICAÇÃO SOCIAL	123
XI. CONSIDERAÇÕES	125
XII. REFERÊNCIAS	126
XI. LISTA DE ANEXOS	131
Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais	131

I. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou a Covid-19 como pandemia em 11 de março de 2020, três meses após o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China, identificar um surto de doença respiratória em um grupo de indivíduos da cidade de Wuhan, capital da província de Hubei.

Com o objetivo de orientar uma resposta à possível emergência de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil colocou em funcionamento o Centro de Emergências em Saúde Pública (COE-Covid-19), coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no dia 22 de janeiro de 2020.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, com a finalidade de nortear a atuação do Ministério da Saúde diante da emergência de saúde pública que havia se instalado no Brasil.

O Plano Nacional de Contingência para enfrentamento da Covid-19, é um documento norteador para os planos de contingências estaduais, baseado nas melhores evidências disponíveis, buscando o controle e prevenção da Covid-19 no País.

Nessa seara, o Plano Estadual de Contingência para enfrentamento da Covid-19 é avaliado e revisado sempre que disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores do SUS.

Atualmente, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico – COE Coronavírus, publicado em 06 de fevereiro de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que já são 754.367.807 casos confirmados no mundo e 6.825.461 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 1,9%. Nas últimas 24 horas do dia 06/02/2023, foram registrados 102.143 novos casos de covid-19 em todo o mundo.

Conforme a OMS, os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos, totalizando 102.070.172 e, também, o maior número de óbitos, 1.114.977. Até o presente momento, o continente americano é o mais afetado com 76.090.220 casos e 1.992.005 óbitos, seguido da Europa, com 58.959.970 casos e 1.211.703 óbitos.

O Brasil entre todos os países, atualmente ocupa a 5ª posição em números totais de casos confirmados de Covid-19, com um total de 36.878.774 casos e 697.439 óbitos.

De um modo geral, a vacinação foi e está sendo o grande propulsor para garantir um controle das infecções pelo coronavírus Sars-CoV-2, tendo em vista a adesão de boa parte da população as doses ofertadas de imunizantes, perfazendo mais de 13 bilhões de doses administradas em todo o mundo até o momento.

Apesar da redução nos últimos meses dos marcadores epidemiológicos da Covid-19, a OMS decidiu manter o nível máximo de alerta para a pandemia. O Diretor Geral da OMS, Tedros Adhanom seguiu recomendações do comitê de emergência da Covid-19 na última sexta-feira, 27 de janeiro de 2023.

Em contrapartida, a situação epidemiológica do Brasil, referente a dados apresentados em fevereiro de 2023, apresenta um total de 9.828 novos casos de COVID-19 confirmados e 78 óbitos.

Segundo os dados, informados na primeira semana de fevereiro de 2023, pelo Painel do MS sobre a Covid-19 no Brasil, a concentração da maior parte dos casos, atualmente está na região Sudeste (14.631.457), seguido das regiões Sul (7.840.374), Nordeste (7.288.633), Centro-Oeste (4.253.136) e Norte (2.865.174).

O Estado que tem apresentado até o momento o maior número de casos da doença confirmados (6.422.005) foi São Paulo, seguido de Minas Gerais (4.157.217), Rio Grande do Sul (2.951.964), Paraná (2.910.956) e Santa Catarina (1.977.454).

Na Região Norte, o Estado de Rondônia registrou em fevereiro de 2023, 481.525 casos confirmados para a Covid-19. Dos casos confirmados, 97,54% estão curados.

Ainda no Norte do Brasil, o Estado do Pará representou o maior número de óbitos (19.004), seguido do Amazonas (14.422) e de Rondônia, que registrou 7.426 casos de óbito decorrente da infecção pelo Coronavírus (COVID-19).

De maneira geral, as principais comorbidades que representam perigo adicional para quadros de Covid-19 são: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças renais graves, doenças pulmonares graves e acometimentos importantes no sistema nervoso central.

Com o retorno a presencialidade e o avanço no combate à pandemia refletindo em uma redução no número de casos novos e óbitos por Covid-19, como se observa no Painel Interativo do Ministério da Saúde (MS), que reúne informações de todas as secretarias estaduais e municipais do Brasil, a perspectiva para o ano de 2023 no que concerne ao controle da Covid-19 pode ser considerada estável e mais otimista.

Conforme alterações no cenário epidemiológico mundial, nacional, regional e local da pandemia de Covid-19, cada unidade da federação por meio das secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como dos seus respectivos órgãos de vigilância em saúde, vem adequando seus instrumentos orientadores, com o objetivo de estabelecer medidas que mitiguem a propagação do vírus responsável pela covid-19, assim como definir o nível de resposta e a estrutura de comando a ser configurada em cada nível.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente utilizada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, é essa estruturação de resposta seguida no Plano de Contingência pelo Estado de Rondônia.

Com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia, apresenta a Sexta Versão atualizada do Plano de Contingência do Estado, contendo medidas de enfrentamento e controle da infecção humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), o qual está alinhado com o Plano de Contingência Nacional e com a Programação Anual de Saúde. Essa atualização tem como finalidade instrumentalizar gestores municipais e serviços da rede de atenção à saúde públicos, filantrópicos e privados para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de reduzir complicações e danos ocasionadas pelo vírus SARS-CoV-2 na população, destacando as medidas de saneamento que proporcionem maior segurança e prevenção para a população no combate a Covid-19.

Nesse contexto, tendo em vista as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS e MS, este Plano de Contingência está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

No Estado de Rondônia, tem havido diminuição do número de casos de Covid-19 em todos os municípios, como pode ser observado diariamente por meio do boletim epidemiológico.

Assim, a Sexta Versão do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia para Covid-19, visa minimizar o impacto na Saúde Pública provocado pelo vírus em todo o território estadual, bem como subsidiar os profissionais de saúde a identificar os possíveis casos suspeitos, além de realizar o adequado manejo além da implementação de medidas saneadoras que orientem a população em geral na prevenção, controle e mitigação do contágio da Covid-19.

Nessa senda, para não haver retrocessos e aumentar novamente os indicadores epidemiológicos de monitoramento da pandemia, há a necessidade que cada uma das Secretarias de Saúde, seja no âmbito estadual e/ou municipal e órgãos de vigilância epidemiológica, orientem por meio dos Planos de Contingências em vigência a toda a população, bem como acompanhem a evolução do cenário epidemiológico de forma geral, de modo que o Plano de Contingência estejam atendendo sempre o panorama real da situação epidemiológica do Estado.

I. DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) é Órgão Central do Sistema 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 com base na estratégia de descentralização das ações e regionalização da divididas em macro e microrregiões, considerando a capacidade assistencial dos entes (estadual e municipal), o processo de regulação dos serviços assistenciais, os fluxos dos serviços pactuados mediante a conformação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), as suas linha 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 a 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 das lacunas assistenciais.

O Brasil está organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) em níveis de Regiões de Saúde conforme regulamenta o Decreto nº 7.508 de 28, de junho de 2011, que dispõe ainda sobre o planejamento, a assistência e a articulação interfederativa.

A regionalização é considerada uma estratégia ou instrumentalização da distribuição técnica e espacial de serviços, cujo objetivo é ampliar a cobertura e acesso da população às ações de saúde, visando eficiência institucional e social.

Em Rondônia, houve aprovação de sete regiões de saúde (Figura 2), por meio da Resolução CIB/RO n. 87, de 08 de maio de 2014, que contemplaram os critérios estabelecidos, ou seja, os serviços foram organizados considerando a capacidade técnica e tecnológica nos diferentes territórios, permitindo a otimização de recursos físicos, humanos, financeiros e aumento da capacidade de execução da atenção à saúde da população.

Figura 2: Mapa representativo das sete regiões de saúde de Rondônia



Fonte: Resolução CIB/RO nº 87

Rondônia está localizada na região Norte e possui como limites, ao norte o Estado do Amazonas, a oeste e sul a República da Bolívia, ao leste o Estado do Mato Grosso e a oeste o Estado do Acre. O Estado de Rondônia, tem 52 municípios com uma população de 1.815.278 habitantes e ocupa uma área de 237.765,347 km² (IBGE, 2021).

A Região Madeira Mamoré possui a maior população dentre todas as regiões com 666.953 mil habitantes. Nesta região está localizada a capital do Estado, Porto Velho, que conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), é o município mais populoso de Rondônia e o terceiro da Região Norte, atrás apenas de Manaus e Belém.

Ressalta-se que a maioria das unidades de saúde de referência a assistência especializada se encontram nesta capital. Abaixo apresentamos o quadro 1 com o detalhamento da população por região de saúde.

Quadro 1 – Demonstrativo da população residente estimada para cada região de saúde, segundo município. Porto Velho, Rondônia, 2022.

Região de Saúde	Municípios	População
Região de Saúde Madeira Mamoré População: 666.953 hab.	Porto Velho	548.952
	Guajará-Mirim	46.930
	Nova Mamoré	32.184
	Candeias do Jamari	28.068
	Itapuã do Oeste	10.819
Região de Saúde Vale do Jamari População: 284.003 hab.	Ariquemes	111.148
	Buritis	41.043
	Machadinho D'Oeste	41.724
	Cujubim	27.131
	Alto Paraíso	22.258
	Monte Negro	16.158
	Campo Novo de Rondônia	14.391
	Cacaulândia	6.307
	Rio Crespo	3.843
Região de Saúde Central População: 341.326 hab.	Ji-Paraná	131.026
	Jaru	51.469
	Ouro Preto do Oeste	35.445

	São Miguel do Guaporé	23.147
	Presidente Médici	18.165
	Alvorada D'Oeste	13.807
	Urupá	11.081
	Mirante da Serra	10.691
	Theobroma	10.348
	Vale do Anari	11.545
	Governador Jorge Teixeira	7.130
	Vale do Paraíso	6.490
	Nova União	6.822
	Teixeirópolis	4.160
Região de Saúde Zona da Mata População: 135.345 hab.	Rolim de Moura	55.748
	Alta Floresta D'Oeste	22.516
	Nova Brasilândia D'Oeste	20.504
	Alto Alegre dos Parecis	13.268
	Novo Horizonte do Oeste	8.125
	Santa Luzia D'Oeste	5.942
	Parecis	6.319
	Castanheiras	2.923

Região de Saúde do Café População: 173.643 hab.	Cacoal	86.416
	Pimenta Bueno	37.098
	Espigão D'Oeste	33.009
	Ministro Andreazza	9.461
	São Felipe D'Oeste	4.962
	Primavera de Rondônia	2.697
Região de Saúde do Cone Sul População: 161.819 hab.	Vilhena	104.517
	Colorado do Oeste	15.213
	Cerejeiras	16.088
	Chupinguaia	11.755
	Corumbiara	7.052
	Cabixi	5.067
	Pimenteiras do Oeste	2.127
Região de Saúde do Vale do Guaporé População: 52.189 hab.	São Francisco do Guaporé	21.088
	Costa Marques	19.255
	Seringueiras	11.846

Fonte: IBGE (2021)

1.2 Macrorregiões de Saúde de Rondônia

No processo de descentralização em regiões de baixa densidade populacional dos serviços de alta complexidade e especializada à Rede de Urgência e Emergência (RUE), a estratégia adotada para a cobertura das regiões que possuem lacuna assistencial foi a divisão do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia em duas Macrorregiões, mostradas no quadro 2:

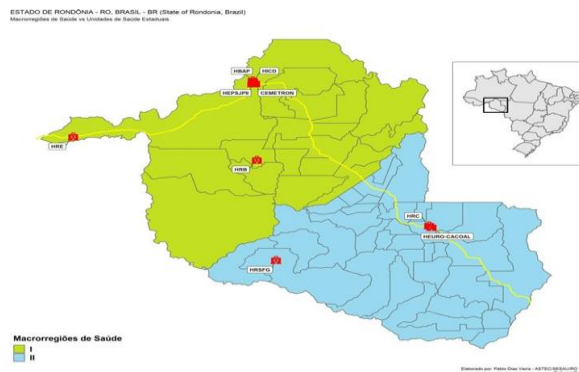
Quadro 2 – Macrorregiões de Saúde e População de Abrangência.

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	População
Macrorregião I – Porto Velho População: 1.031.448 hab.	Madeira Mamoré	666.953
	Vale do Jamari	284.003
	Central	80.492
Macrorregião II – Cacoal População: 783.830 hab.	Central	260.834
	Cone Sul	161.819
	Vale do Guaporé	52.189
	Café	173.643
	Zona da Mata	135.345

Fonte: IBGE (2021)

As macrorregiões foram organizadas tendo em vista a garantia da governança das RAS, com economia de escala, regulação e logística adequada. Além disso, respeitou-se a maior disponibilidade, capacidade de acesso e resolução no que se refere a média e alta complexidade. No que diz respeito à alta complexidade, o mapa a seguir (Figura 3) demonstra a localização geográfica das unidades de retaguarda de referência estadual.

Figura 3 – Demonstrativo das unidades de retaguarda às Urgência e Emergência.



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

1.3. Das Gerências Regionais de Saúde

As seis Gerências Regionais de Saúde (GRS) existentes em Rondônia, têm por finalidade apoiar, implementar e monitorar as políticas de saúde bem como as ações desenvolvidas, no intuito de fortalecer a governança regional do Sistema Estadual de Saúde em suas áreas de abrangência. As GRS estão sob articulação da Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização (COSAD), setor ao qual promove a integralização do planejamento ascendente entre os municípios e o estado, a programação, pactuação à saúde descentralizada.

Dentre as suas competências e atribuições das GRS, pode-se mencionar que 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.

Convém mencionar que, cada GRS possui uma sede administrativa (Figura 4) para atender aos municípios da área de abrangência.

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



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

II. Sala de Situação Integrada (SCI)

Em 25 de março de 2020, em conjunto a Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia (SESAU), instituiu 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 de março de 2020, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia em 26 de março de 2020, com os seguintes objetivos:

- Apoiar as ações da SESAU, AGEVISA e CBMRO por meio do comando unificado;
- 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;
- 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;
- Repassar informações atualizadas ao Secretário de Estado da Saúde;
- Monitorar as ações adotadas pelos atores públicos e privados em relação ao enfrentamento da COVID-19;
- Reunir e organizar doações e eventuais apoios da iniciativa privada e órgãos das demais esferas;

• 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 constituída pelos representantes, conforme o organograma abaixo descrito (Figura 1), com a estrutura de comando que foi implementada para o enfrentamento do COVID-19.

No atual cenário, a continuidade das atividades de acompanhamento e levantamento de informações acerca do comportamento da Covid-19, executadas pela Sala de Situação Integrada SCI ainda é de suma importância, tendo em vista os relatórios atualizados com cada alteração que o cenário epidemiológico venha a passar. Portanto, mesmo o Estado não estando mais vivenciando o panorama de Calamidade Pública, o Sistema de Comando de Incidentes (SCI) deverá ser mantido com a finalidade de continuar o monitoramento das medidas saneadoras da Covid-19.

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



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

III. DO CORONAVÍRUS

Segundo a OMS Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

A transmissão da COVID-19 pelo indivíduo infectado ocorre, principalmente, nos três primeiros dias após o início dos sintomas, embora a propagação possa ocorrer antes mesmo do aparecimento destes e em estágios posteriores da doença (OMS, 2020). Um prazo de cinco dias se estabelece entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas (tempo de incubação), embora o intervalo possa variar de 2 a 14 dias. Os sintomas são diversos, mas entre os mais comuns pode-se destacar a falta de ar, a tosse seca e a febre (CDC, 2020). Alguns pacientes podem desenvolver quadros severos da doença que requerem hospitalização. Entre as complicações que ocorrem com maior frequência estão a pneumonia, insuficiência respiratória hipoxêmica e choque séptico

Os sintomas para infecções confirmadas pelo 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 casos que apresentam pouco ou nenhum sintoma característico da infecção, denominados assintomáticos.

No mês de fevereiro, conforme dados do Ministério da Saúde, o Brasil tem 36.878.774 casos confirmados em todos os Estados e Distrito Federal, com uma taxa de letalidade de 1.9% e 697.439 óbitos. A Região Norte apresenta 2.865.174 casos, enquanto a região Sudeste apresenta o maior número de casos totalizando 14.631.457. Do total de casos registrados para a região Norte, o Estado do Pará é o que detém o maior número de casos confirmados (867.065) e de óbitos (19.004), com um índice de letalidade de 220,9/100 mil habitantes. Rondônia registrou em 06 de fevereiro de 2023, 481.525 casos confirmados e 7.426 óbitos, apresentando índice de letalidade de 1,5%.

3.1 Transmissão e Período de Incubação

Os sintomas do coronavírus (SARS-CoV-2) podem aparecer entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A sua transmissão ocorre durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus. O contágio também pode acontecer no contato com superfícies não higienizadas, como por meio de celulares, telefone fixo, maçanetas, corrimão, botões, apoios de transportes públicos, teclas, entre outros.

Sabemos que a doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2, que se espalha entre as pessoas de várias maneiras diferentes. As evidências atuais sugerem que o vírus se espalha principalmente entre pessoas que estão em contato próximo, por exemplo, à distância de uma conversa. O vírus pode se espalhar da boca ou nariz de uma pessoa infectada em pequenas partículas líquidas quando tosse, espirra, fala, canta ou respira. Outra pessoa pode contrair o vírus quando partículas infecciosas que passam pelo ar são inaladas em curto alcance (isso geralmente é chamado de aerossol de curto alcance ou transmissão aérea de curto alcance) ou se partículas infecciosas entrarem em contato direto com os olhos, nariz ou boca (transmissão por gotículas).

O vírus também pode se espalhar em ambientes internos mal ventilados e/ou lotados, onde as pessoas tendem a passar mais tempo. Isso ocorre porque os aerossóis podem permanecer suspensos no ar ou viajar além da distância de conversação (isso geralmente é chamado de aerossol de longo alcance ou transmissão aérea de longo alcance). As pessoas também podem ser infectadas ao tocar nos olhos, nariz ou boca após tocar em superfícies ou objetos que foram contaminados pelo vírus.

Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas estão oligossintomáticas ou sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas. Devido à infecção do coronavírus (SARS-CoV-2) não ter tratamento específico, 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.

3.2 Sinais e Sintomas

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, os casos podem ser classificados em:

1. Caso assintomático: caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

2. Caso leve: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

3. Caso moderado: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade

4. Caso grave: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresenta dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO2 <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

5. Caso crítico: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e intenações em unidades de terapia intensiva.

3.3. Complicações

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos.

A covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos. No entanto, em 26 de abril de 2020, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS) lançou um alerta relatando uma nova apresentação clínica em crianças, caracterizada como uma síndrome hiperinflamatória que pode levar a um quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19.

3.4 Medidas Preventivas a Comunidade

Diante da emergência ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o reconhecimento da pandemia pela OMS e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde tem estabelecido sistematicamente medidas para resposta e enfrentamento da covid-19.

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19, conforme orientações médicas.

Ademais, o ministério da saúde recomenda ainda a vacinação contra a covid-19 dos grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARSCoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Ressalta-se a necessidade de manutenção das medidas não farmacológicas na prevenção da infecção pelo vírus da covid-19, conforme segue abaixo.

3.4.1 Distanciamento social

O distanciamento social é um fator primordial para diminuir a disseminação do vírus, de forma a limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2. Devem ser adotados procedimentos que permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Trata-se de uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento.

Além disso, recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro daquelas pessoas com sintomas respiratórios, tanto ao ar livre quanto em ambientes fechados.

3.4.2. Higienização das mãos

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. As evidências atuais indicam que o vírus causador da covid-19 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos.

O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Conseqüentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da covid-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

3.4.3 Etiqueta respiratória

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, a qual consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente.

A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

- Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.

- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.
- Manter uma distância mínima de cerca de 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico.
- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.

3.4.4. Uso de máscaras em serviços de saúde

O uso universal de máscaras em serviços de saúde deve ser uma exigência para todos os trabalhadores da saúde e por qualquer pessoa dentro de unidades de saúde, independente das atividades realizadas. Todos os trabalhadores da saúde e cuidadores que atuam em áreas clínicas devem utilizar máscaras cirúrgicas de modo contínuo durante toda a atividade de rotina.

Em locais de assistência a pacientes com covid-19 em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis, recomenda-se que os profissionais da saúde usem máscaras de proteção respiratória (padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais equipamentos de proteção individual.

Sendo de responsabilidade da comissão de controle de infecção hospitalar de cada unidade de saúde realizar a fiscalização e orientação com relação ao seu uso correto.

3.4.5. Uso de máscaras na população em geral

O uso de máscara facial é indicado em situações que haja exposição à doença ou quando alguém suspeitar que está com Covid ou sob risco de pandemia.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda. Recomenda-se lavar as mãos antes de colocar a máscara, colocando-a sobre o nariz e a boca, prendendo-a sob o queixo.

A pessoa deve ajustar a máscara confortavelmente pelas laterais do rosto, e certificar-se que consegue respirar normalmente. As máscaras não devem ser colocadas em volta do pescoço ou na testa, e ao tocá-la, deve-se lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% para desinfecção.

IV. DAS AÇÕES REALIZADAS

Após dois anos do início da pandemia mundial do coronavírus, o saldo de ações desenvolvidas pelo Governo de Rondônia é considerado altamente positivo, como avalia a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e Agência Estadual de Vigilância em Saúde (Agevisa). Desde fevereiro de 2019, diversas reuniões presenciais ou por teleconferências mobilizaram comitês e grupos gestores. Investimentos em clínicas, policlínicas e hospitais resultaram no atendimento imediato às vítimas da COVID-19.

Atualmente, o Estado conta com ações buscando a prevenção da patologia, por meio das medidas não farmacológicas e de vacinação e campanhas de conscientização da população. A vacinação para as crianças já se encontra disponível, conforme nota técnica publicada em dezembro/2022 onde também é informado que no caso das crianças sem condições pré-existentes, a aplicação seguirá uma ordem: crianças de 6 meses a menores de 1 ano; crianças de 1 a 2 anos; crianças com 3 anos; e crianças com 4 anos de idade.

É recomendado pelo Ministério da Saúde novos pontos em relação ao intervalo entre a aplicação das doses. Sendo que as duas primeiras doses serão aplicadas com um intervalo de quatro semanas e não de três semanas, como propõe a Pfizer. A terceira dose deve ser aplicada pelo menos oito semanas após a segunda.

O Programa Nacional de Vacinação para 2023 do Ministério da Saúde, traz ações a partir do dia 27 de fevereiro, com a vacinação com doses de reforço bivalentes contra a Covid-19 em pessoas com maior risco de desenvolver formas graves da doença, como idosos acima de 60 anos e pessoas com deficiência, estimando uma cobertura vacinal em pelo menos 52 milhões de pessoas.

Em Rondônia, a população geral que já se imunizou com a 1ª dose da vacina representa 78,93% da população. A 2ª dose mais a dose única perfazem mais 1.165.005 doses aplicadas.

4.1 Tratamento hospitalar de covid- 19

Atualmente, o hospital que está absorvendo a demanda do COVID-19 é o Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), que é um hospital terciário especializado no diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e contagiosas; onde se atende pacientes (acima de 12 anos de idade) que necessitam de cuidados de atenção de nível médio a alta complexidade. Atualmente dispõe, de leitos conforme a figura abaixo:

Figura 5: distribuição de leitos atual do CEMETRON e JBS

LEITOS INFECTOLOGIA		
Nº	Clínicas	Leitos
1	UTI* Infectologia	07
2	Pronto Atendimento (incluindo Sala Vermelha e Isolamento)	07
3	Leitos Clínicos - Clínica Feminina	12
4	Leitos Clínicos - Clínica Masculina I**	28
5	Leitos Clínicos - Clínica Masculina II	14
6	Leitos Clínicos de Isolamento Respiratório - Exclusivo TB***	12
Total de Leitos		80

LEITOS ANEXO JBS****		
Nº	Leitos - COVID	Leitos
1	Leitos Clínicos Enfermaria	24
2	Leitos de UTI*	10
3	Sala Vermelha	01
Total de leitos		35

TOTAL DE LEITOS CEMETRON	
Leitos Infectologia	80
Leitos ANEXO JBS	35
Total de leitos disponíveis	115

*UTI - Unidade de Terapia Intensiva

**12 Enfermarias, sendo a enfermaria 1 a 4 leitos coletivos e 5 a 12 isolamento de doenças infectocontagiosas

*** TB - Tuberculose

**** Anexo JBS - Ala modular construído pela empresa JBS

Fonte: Arte: ASTEC/EIXO DE GESTÃO/SESAU/RO, 2023

- a) 7 leitos de terapia intensiva (UTI - infecto);
- b) 7 leitos de pronto-atendimento (incluindo sala vermelha e um quarto privativo para isolamento);
- c) 12 leitos no setor "Isolamento" destinados a acomodação em quartos privativos de casos de tuberculose pulmonar bacilífera (já que a referida unidade é referência para atendimento de casos de tuberculose multirresistente);
- d) 38 leitos dispostos em enfermarias coletivas;
- e) 8 leitos em quartos privativos destinados a isolamento de pacientes com diagnóstico de doenças infectocontagiosas e em precauções adicionais (não-tuberculose e não-covid).

De acordo com as determinações realizadas pela Secretaria de Saúde de Rondônia, a estrutura anexa ao CEMETRON, denominada "Anexo JBS", é destinada a atendimento de casos confirmados de COVID-19 que necessitam de internação em enfermaria e em unidade de terapia intensiva. Desse ambiente funcional são disponibilizados, no total, 35 leitos dispostos na forma de isolamento em coorte para COVID-19. Levando em consideração o contexto vivenciado, sobretudo quanto à reorganização da assistência hospitalar, busca-se atender os pacientes acometidos pela SARS-CoV-2, sem negligenciar as necessidades decorrentes das demais patologias.

4.2 Ampliação da Capacidade diagnóstica de RT-PCR

O Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia-LACEN/RO, dentro do contexto de Emergência em Saúde de Interesse Nacional (ESPIN) de combate à pandemia de Coronavírus, tem dentre seus papéis institucionais estabelecidos pelo Sistema Nacional de Laboratórios Públicos-SISLAB proceder exames laboratoriais de alta complexidade para suporte a diagnóstico em situações de relevância em saúde pública como HIV, Hepatites Virais, análises de resistência bacteriana, arboviroses, Influenza, (H1N1), e agora do vírus SARS-Cov2 (COVID-19).

O LACEN consolidou seu plano de contingência por meio da estruturação do Programa de Ampliação de Capacidade Diagnóstica PCR-RT DE COVID-19 no LACEN/SESAU/RO (PROLACEN-COVID), dividido em duas fases, abril a agosto de 2020, e setembro a dezembro de 2020. Com objetivo principal obter em curto espaço de tempo aumento exponencial da capacidade diagnóstica de coronavírus por PCR-RT no LACEN de forma a cobrir a demanda diagnóstica de COVID-19 de Rondônia, e consistiu em ampliar o parque de equipamentos da unidade para potencialização dos fluxos laboratoriais de atendimento ao diagnóstico de COVID-19, ampliar as aquisições de insumos laboratoriais (kits e insumos), ampliar os recursos humanos de analistas e técnicos laboratoriais e angariar parcerias de modo a estruturar fluxos de atendimento suficientes para as demandas variáveis e instáveis presentes nesta pandemia.

Durante o decorrer das ações do Programa de Ampliação de Capacidade Diagnóstica PCR-RT de COVID-19 no LACEN/SESAU/RO, além das importantes parcerias firmadas (Fiocruz/RO) ainda houveram diversas iniciativas privadas e públicas afins de dispor doações para fortalecer ações de saúde para o combate à pandemia. Fez-se necessário alto desempenho nas compras públicas e gestão de todos materiais permanentes e materiais de consumo laboratoriais para estruturação e suprimento aos fluxos de COVID-19 pretendidos, a fim de abarcar progressivamente as perspectivas epidemiológicas de aumento exponencial da demanda diagnóstica de coronavírus no LACEN/RO com autossuficiência, eficiência e segurança, visando manter a oferta diagnóstica de COVID-19 sem interrupções e no menor tempo de resposta possível à população.

4.3 Transparência em Contratações

Durante a pandemia o Governo do Estado de Rondônia foi premiado pela transparência em suas contratações emergenciais, realizadas no combate ao contágio da Covid-19, resultando em nota 100 para Rondônia, e o primeiro lugar em posição nacional e internacional no ranking da *Open Knowledge* Brasil, também chamada de Rede pelo Conhecimento Livre, uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos e apartidária, que atua desde outubro de 2013 em mais de cem países.

No ranking de transparência das contratações, os Estados do Ceará, Espírito Santo e Rondônia ocupavam o primeiro lugar, com nota 100, seguidos de Alagoas, Amapá e Distrito Federal e Goiás, que obtiveram 98,73, depois, Minas Gerais com 97,47, Pernambuco e Tocantins com 93,67.

4.4 Vacinas

Atualmente, ocorre o acompanhamento da cobertura da vacinação contra a COVID-19 é feito com o uso dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, bem como por sistemas estabelecidos pelo Governo do Estado de Rondônia para o controle Estadual. No Estado de Rondônia estão instaladas, até o presente momento, 362 salas de vacinação públicas fixas e volantes, distribuídas nos 52 municípios.

Os serviços de vacinação devem obedecer às diretrizes nacionais, tomando medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, bem como tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público. Para isso, recomenda-se:

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Manter em observação por 30 (trinta) minutos, o vacinado no local da aplicação após a administração da vacina;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem das mãos ou álcool em gel a 70%;
- Limitar um único familiar para acompanhar idosos e usuários que necessitem de acompanhante por lei, dentro da sala de vacinação;
- Atentar às recomendações de distanciamento social no local da oferta da vacina e na sala de espera, evitando aglomerações;
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2;
- Realizar a higiene das mãos com frequência;

- Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
 - Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
 - Orientar profissionais de saúde e usuários que apresentarem sintomas como tosse ou febre, não comparecer ao trabalho ou as salas de vacina e procurar atenção médica;
 - Vacinação com hora marcada;
 - Vacinação domiciliar;
 - Vacinação em locais especiais: farmácias, supermercados, bancos, locais de trabalho etc.;
 - Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPI's);
 - Realizar monitoramento, supervisão e avaliação;
- a) Implementar estratégias de monitoramento, supervisão e avaliação da Campanha, podendo ser por meio de comissões locais, sala de análise e monitoramento da situação ou outras de acordo com a realidade do município;
- b) Revisar dados sobre doses administradas por distrito/área de saúde da família/APS, estabelecimentos de saúde, desagregados por grupo populacional priorizado;
- c) Revisar as informações demográficas;
- d) Criar um painel para monitorar as coberturas e outros indicadores de rastreamento da implementação da vacinação em cada uma das etapas;
- e) Preparar uma lista de verificação para monitorar e avaliar a implementação do plano de vacinação.

Seguindo orientações do Ministério da Saúde para 2023, a vacinação contra a Covid-19 contínua e as doses de reforço são de extrema importância para deixar a população com a máxima proteção.

O MS destaca que a partir do dia 27 de fevereiro, começou a vacinação com doses de reforço bivalentes contra a Covid-19, no seguinte público alvo:

- Em pessoas com o maior risco de desenvolver formas graves da doença;
- Pessoas com mais de 60 anos;
- Pacientes imunocomprometidos;
- Pessoas com deficiência;
- Pessoas vivendo em Instituições de Longa Permanência (ILP);
- Povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas;
- Trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

Movimentação das doses de vacinas:

- Vacinas Covid-19 recebidas do Ministério da Saúde: **4.263.398 doses**
- Vacinas Covid-19 distribuídas para os municípios: **4.043.510 doses**
- Total de doses aplicadas: **3.209.560 doses**

A cobertura vacinal com a vacina COVID-19 ainda está longe da meta ($\geq 90\%$ com 2ª dose), recomendada pelo Ministério da Saúde. A tabela 1, apresenta a atual situação dessas coberturas.

Cobertura Vacinal em relação à população vacinável de 6 meses e mais



Em Rondônia, apesar do trabalho integrado com os municípios, a cobertura vacinal recomendada ainda não foi alcançada, constituindo-se em um grande desafio intensificar as ações de vacinação e ao mesmo tempo aumentar a confiança na vacina que enfrenta sérios problemas relacionados a informações errôneas; o negacionismo da vacina; declarações de autoridades do governo minimizando a gravidade da COVID-19 e a eficácia das vacinas; as *Fake News* que percorreram as redes sociais e diversos segmentos da sociedade se opondo à vacinação; dentre outros, originando resistência de parcela da população para vacinação, resultando em cobertura vacinal bem abaixo do preconizado.

4.5 Redução de intervalo da 2ª dose das vacinas AstraZeneca e Pfizer

O Governo de Rondônia decidiu diminuir o espaço de tempo entre a aplicação da 1ª e 2ª doses das vacinas Oxford/AstraZeneca e Pfizer/BioNTech, para 45 e 60 dias respectivamente, para assegurar a proteção contra as variantes do coronavírus que estão em circulação (Alfa, Beta, Gama e Delta) evitando, conseqüentemente, o risco de disseminação no Estado.

A decisão, materializada na Nota Técnica nº 7/2021/Agevisa-GTVEP, de 14 de julho de 2021, que também orienta no sentido de que, apesar dos dados indicarem um alto grau de eficácia com a aplicação da 1ª dose dos imunizantes das empresas farmacêuticas Oxford/AstraZeneca e Pfizer/BioNTech, o reforço com a 2ª dose poderá ser antecipado. Em caso de haver número de doses disponíveis das vacinas Oxford/AstraZeneca e Pfizer/BioNTech, de acordo com o programa de imunização em execução na localidade, não há óbice para que se o antecipe a aplicação da 2ª dose dos imunizantes, especificamente para os profissionais da educação.

V. CENÁRIO DE RONDÔNIA FRENTE AO COVID-19

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, entre as coordenadas 7°58' e 13°43' de latitude Sul e 59°50' e 66°48' 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 18° a 33°. 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 1.815.278 (um milhão setecentos e setenta e sete mil, duzentos e vinte cinco) habitantes segundo IBGE para 2021. 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 é constituído 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.

Os dados de fevereiro de 2023, mostram o Estado de Rondônia com um total de 481.525 casos confirmados, 4.441 casos ativos, 7.426 óbitos e 469.658 pessoas curadas da Covid-19.

A análise do cenário epidemiológico é uma necessidade constante que objetiva obter informações atualizadas e relevantes no contexto de enfrentamento à COVID-19 no Estado de Rondônia, no intuito de subsidiar a gestão para tomada de decisão quanto às ações e intervenções necessárias ao contexto vivenciado, sobretudo quanto à reorganização da assistência hospitalar para atender os pacientes acometidos pela SRA-CoV-2, sem negligenciar, no entanto, as necessidades decorrentes das demais patologias.

Associado a esse cenário, com o retorno da sociedade às ruas, retomando suas atividades sociais e econômicas, o volume de atendimento relacionado à outras patologias (não-COVID) têm crescido exponencialmente, e, conseqüentemente, tem impactado diretamente no crescimento das taxas de ocupação hospitalar por outras doenças, em especial internações por causas externas, acidentes de trânsito, entre outros agravos.

Assim, destacam-se as ações estratégicas empreendidas pela gestão estadual visando o enfrentamento e mitigação da pandemia em Rondônia, a exemplo do diagnóstico precoce e em tempo oportuno com conseqüentes intervenções para reduzir a curva de transmissão da COVID-19 na população. Apesar de configurar como ação prioritária do município, o Governo do Estado de Rondônia tem realizado ações de caráter preventivo, como a realização de testagem para diagnóstico precoce da COVID-19 e a realização de vacinação contra a doença.

Destaca-se o protagonismo do processo de imunização contra a COVID-19 da população de Rondônia, fator de fundamental importância no atual cenário. Nesse contexto, a SESAU/RO, em conjunto com a Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), tem prestado apoio aos municípios rondonienses, visando potencializar a execução da imunização pelos mesmos e, conseqüentemente, mitigar os impactos da COVID-19 no Estado.

A partir disso, têm sido realizadas ações conjuntas visando o alcance de melhorias nesse contexto, tais como a implantação de banner nas mídias sociais, indicando os municípios mais efetivos na aplicação das vacinas, com a finalidade de incentivar os gestores na melhoria de seus indicadores; monitoramento das informações sobre a vacinação junto aos municípios, visando diminuir o *~delay~* entre a aplicação e a notificação dos imunizantes; elaboração e execução pela AGEVISA de cronograma de inspeções a todas as redes de frio municipais, buscando identificar problemas operacionais e sanitários à aplicação das doses; identificação dos municípios que apresentam dificuldades relacionadas à alimentação de dados nos sistemas de informação, bem como morosidade em relação à aplicação (quantidade de doses em estoque), visando intensificar as ações de apoio junto aos mesmos; realização de ações de apoio à imunização nos municípios, subsidiando na análise de critérios epidemiológicos; com a aplicação do imunizante e respectivo registro no sistema, visando a implementação das medidas de controle a COVID-19 e interrupção do ciclo de transmissão por meio da imunização contra a COVID-19.

Ainda com o objetivo de avaliar a transmissibilidade, gravidade e potencial para reinfeção das novas variantes de Sars-CoV 2 em Porto Velho, bem como contribuir com o desenvolvimento de soluções que reforçam o combate à pandemia no Estado, a SESAU/RO, por intermédio do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), continua a parceria com Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Rondônia, com intuito de contribuir com a realização do Estudo Longitudinal ELUCIDA.

É de suma importância enfatizar o comprometimento desta Secretaria de Estado da Saúde, com os princípios fundamentais da gestão pública, buscando sempre a otimização de recursos, quer sejam financeiros, humanos, estruturais, em prol da eficiência e bom desempenho das atividades de forma resolutiva, desta forma esclarecemos que há possibilidade de alteração das estratégias supramencionadas, as quais poderão ser alteradas de acordo com o cenário epidemiológico do Estado, bem como a necessidade e princípios da administração pública.

Diante do exposto, considerando os dados apresentados, apesar da atual estabilidade quanto à disseminação da doença em Rondônia, com notável diminuição dos casos e internações em decorrência da doença, depreende-se que ainda persiste a necessidade de monitoramento e união de esforços por meio de articulações interinstitucionais em prol da saúde pública.

5.1 DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O presente Plano de Contingência Estadual para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-COV-2), encontra-se na sua sexta versão, representando o atual cenário epidemiológico da Covid-19 no Brasil e no Estado.

Além do referido Plano de Contingência Estadual encontra-se alinhado com o Plano de Contingência Nacional, também está em consonância com a Programação Anual de Saúde, sendo constituído de ações e medidas de enfrentamento para a infecção humana causada pelo Coronavírus, definindo 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 de o 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 Guayaramerin/BO) e nacional com os Estados do Amazonas, Acre e Mato Grosso.

Em 30 de janeiro de 2023, o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI - 2005), da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre a Pandemia de Coronavírus (COVID-19), reuniu-se pela décima quarta vez em 27 de janeiro de 2023 e emitiu um relatório recomendando que a pandemia continue sendo uma Emergência de

Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

5.1.1 Nível de Resposta: Alerta

O Nível de Resposta de Alerta corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no Estado, seja elevado e não apresente casos suspeitos.

5.1.2 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 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.

5.1.3 Ajustes no Nível de Resposta

A atualização do Plano de Contingência Estadual COVID-19, ajusta o nível de resposta para a atual recomendação da OMS. Portanto, além de ficar mantido o nível de resposta iniciado com a confirmação da transmissão local do SARS-CoV-2 no território nacional, ficam reforçadas medidas de vigilância ativa para monitoramento, respostas rápidas e coordenadas em todo estado.

Permanece a estrutura do Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 de Rondônia, com programação de encontros presenciais ou à distância, que poderão ocorrer fora do horário comercial, feriados e finais

de semana, abrangendo medidas que possam contribuir para o efetivo enfrentamento da pandemia.

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

5.2 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 coronavírus (SARS-CoV-2). Abordando informações teóricas de nível técnico, com foco nos seguintes pontos:

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de 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 odontológicos de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI;

(viii) Cuidados após a morte;

(ix) Autópsia;

(x) Transporte do corpo;

(xi) Orientações para funerárias.

- Promover a transparência nas ações definidas pela Secretária de Estado de Saúde de Rondônia – SESA/RO e Agência Estadual de Vigilância em Saúde - AGEVISA no combate à pandemia do Coronavírus (Sars-Cov-2).

- 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 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/>.

5.3 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:

- Vigilância dos Pontos de Entrada;
- Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, do Trabalhador, e ambiental);
- Assistência em Saúde; e
- Comunicação Social.

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o 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).

VI. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

6.1 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 às 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, onde cabe a AGEVISA a realização de fiscalização nos portos, aeroportos e fronteiras objetivando o cumprimento das atuais exigências sanitárias podendo ser revistas a qualquer momento.

6.2 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 pela INFRAERO.

Ademais, quaisquer alterações que possam modificar o cenário atual, as autoridades competentes tomarão as devidas providências, tendo em vista os planos de contingências utilizados durante o período pandêmico.

Caso haja, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do Coronavírus (SARS-CoV-2), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Internacional Gov. Jorge Teixeira, que tomará as medidas necessárias cabíveis, como o acionamento por meio da ANVISA ao Centro de Operações Aeroportuárias (APOC) para que seja encaminhado um médico 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 por sua vez, acionará o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Velho ou, no caso de o 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.

O SAMU só será acionado caso o passageiro apresente sinais de gravidade, (dispneia intensa e síncope) ou outra situação que não seja possível o transporte em veículo comum; se o caso for enquadrado como suspeito do 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;

A ANVISA fiscalizará a desinfecção da aeronave, manejo de resíduos e esgotamento de efluentes;

A Central/CIEVS desencadeará a notificação a Secretaria Municipal de Saúde do município de residência do passageiro e o Ministério da Saúde;

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

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

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 aos 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.

6.2.1 Medidas de Prevenção e Contato em Área Aeroportuária

Considerando a avaliação do cenário epidemiológico da Covid -19 no Brasil, a Anvisa voltou a tornar obrigatório o uso de máscaras por viajantes e funcionários nas aeronaves e aeroportos, em áreas a partir da checagem do bilhete aéreo (acesso ao raio X antes da área de embarque). Essa medida passou a vigorar a partir do dia 25 de novembro de 2022 (ANVISA, 2022).

Uso de máscaras

- o uso de máscara de proteção facial é obrigatório em todas as áreas controladas ou restritas dos aeroportos brasileiros e durante os voos realizados em/para território brasileiro (domésticos e internacionais);

- As máscaras podem ser removidas momentaneamente para alimentação e hidratação, sendo que o serviço de bordo está mantido.

As máscaras podem ser dispensadas nas seguintes situações: pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, conforme declaração médica e crianças com menos de 3 (três) anos de idade.

Não serão aceitas máscaras com as seguintes características: máscaras de acrílico ou de plástico; máscaras dotadas de válvulas de expiração, incluindo as do tipo N95 e PFF2; lenços, bandanas de pano ou qualquer outro material que não seja caracterizado como máscara de proteção de uso profissional ou de uso não profissional; protetores faciais (*face shields*), isoladamente.

Outras medidas mantidas

- disponibilização de álcool em gel em aeroportos e aeronaves;
- procedimentos de limpeza e desinfecção;
- sistema de climatização com renovação de ar em máxima capacidade;
- desembarque por fileiras;
- Manutenção dos avisos sonoros com recomendação de medidas de prevenção, especialmente voltadas para indivíduos imunocomprometidos, gestantes e idosos;
- uso da capacidade máxima para transporte de passageiros, aplicável também aos ônibus comumente utilizados para transporte de passageiros para embarque e desembarque de aeronaves localizadas na área remota;
- possibilidade de realização de procedimentos de limpeza e desinfecção da aeronave regularmente, sem a necessidade de que a aeronave esteja vazia.

Recomendação

O uso de máscaras faciais em aeroportos e aeronaves é um importante instrumento de proteção individual e constitui uma medida efetiva de prevenção contra a Covid-19.

Nas áreas de acesso público dos aeroportos, devem ser observadas e seguidas as orientações das autoridades locais de saúde. Para essas áreas, a Anvisa reforça a recomendação do uso de máscaras.

6.2.2 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 coronavírus serão fornecidas no Portal da ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/>.

6.3 Portos e Hidrovias

O avanço da cobertura vacinal, bem como a redução de casos graves com necessidade de internação e também o declínio do número de óbitos associados à Covid-19, tornou possível a flexibilização de medidas de saúde pública voltadas ao indivíduo, em particular a exigência do uso de máscaras faciais e distanciamento social.

Segue abaixo os principais pontos do protocolo aprovado pela Diretoria Colegiada da Anvisa em 29/09/22:

1. Para embarque, os passageiros podem optar por apresentar comprovante de vacinação completa contra Covid-19 ou de teste de antígeno ou molecular (RT-PCR) negativo feito até 24 horas antes do embarque. A exigência vale para passageiros, brasileiros e estrangeiros, a partir de 3 anos de idade. Não serão aceitos autotestes.
2. Notificação diária da situação de saúde a bordo pela embarcação.
3. Cumprimento de isolamento de casos confirmados e contatos próximos a bordo.
4. Embarcações vindas do exterior somente poderão entrar em portos brasileiros designados pela OMS, de modo a garantir que haja equipe de fiscalização da Anvisa nesses pontos de entrada.
5. A embarcação deve dispor, ainda, de equipe de assistência à saúde habilitada e treinada, suprimentos de saúde e laboratoriais suficientes, considerando o tempo de viagem e o número de viajantes a bordo.
5. Medidas de higiene seguem mantidas, como disponibilização de álcool em gel, procedimentos de limpeza e desinfecção, tratamento de resíduos infectantes e plano de manutenção dos sistemas de climatização.

Ademais, com a presença de passageiro de embarcação com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito de 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 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 subirá 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 07 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 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 síncope) 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.

6.4 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 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 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 07 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.

6.5 Produção de Notas Técnicas

Com os primeiros casos no Estado, houve a necessidade da criação de um comitê de crise e por meio da delegação das ações deste comitê, foram designados técnicos de acordo com sua competência para a produção de notas técnicas destinadas as orientações para cada atividade, salienta-se que tais notas estão sendo atualizadas de acordo com as fases e as modificações científicas e dos decretos Estaduais. As notas técnicas produzidas estão sendo disponibilizadas no link <<http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/institucional/notas-tecnicas/>>

6.6. VIGILÂNCIA GENÔMICA

Devido às várias mudanças pelas quais o vírus foi passando, novas nomenclaturas foram sendo adicionadas objetivando alertar para um possível problema de saúde pública. Essas novas definições estão relacionadas à dinâmica do comportamento viral, e, a cada nova mudança surgem outras variantes, algumas com capacidade de ampliação da transmissão e de produzir formas graves da doença, que passaram a ser conhecidas como Variantes de Preocupação (VOC - “Variant of Concern”), além dessas, existem outras variantes de menor importância epidemiológica.

São milhares de variantes do SARS-CoV-2 que estão em circulação no mundo, sem contar com outras que ainda irão surgir ao longo do tempo. A maior parte dessas mutações não tem impacto na disseminação do vírus, porém algumas podem adquirir vantagem seletiva, ou seja, maior capacidade de transmissão ou capacidade de escapar da resposta imune do hospedeiro.

A vigilância genômica é uma estratégia que permite identificar as variantes do SARS-CoV-2 circulantes em diferentes territórios ao longo do tempo, por meio do sequenciamento genético e análise sistemática de amostras coletadas de nasofaringe (RT-PCR). Para participar dessa importante medida de saúde pública, cada município deve encaminhar amostras de pacientes que se enquadrem nos critérios acima referidos e assegurar para a sua população o conhecimento sobre a circulação de diferentes variantes no nível local e permitir a tomada de medidas pertinentes de intervenção, se necessário.

Diante do exposto, ficou acordado que os 52 municípios fizessem adesão a proposta de vigilância genômica, assegurada mediante a coleta de amostras para a realização do diagnóstico laboratorial da COVID-19, pela técnica de RT-qPCR (Biologia Molecular), realizada pelo LACEN/RO (Laboratório Central de Rondônia), seguida de triagem e indicação para sequenciamento do vírus. As amostras para sequenciamento são encaminhadas para os laboratórios parceiros vinculados a rede nacional (Instituto Adolfo Lutz/SP) ou Fiocruz/AM em parceria com a Fiocruz/RO, que realizam análises genômicas visando identificar as variantes circulantes na região, para que medidas de controle sejam adotadas.

Vale salientar que não serão realizados sequenciamentos de todas as amostras enviadas, as amostras recebidas serão submetidas à triagem, com base na quantidade de vírus detectados na amostra (carga viral), estipulada por meio do Ct de amplificação. A partir desta triagem, as amostras consideradas eletivas passarão por um critério aleatório de seleção pelo LACEN e Fiocruz/RO para prosseguimento da investigação com o teste de RT-PCR de inferência. Após essa etapa, as amostras sugestivas serão enviadas para sequenciamento utilizando a técnica de nova geração que propicia a identificação completa do genoma do vírus (todas as variantes).

Com isso, solicitamos que cada unidade coletora informe ou indique nas requisições qualquer uma das situações abaixo, tornando a amostra elegível para avaliação da carga viral e possível envio para sequenciamento:

- Contato de um caso confirmado ou provável de variante Delta;
- Casos confirmados de COVID-19 relacionados com surto em instituições de longa permanência de idosos, unidades de saúde, hospitais ou embarcações;
- Indivíduo ou pessoas que retornam de viagem de localidades em que já há circulação da variante Delta;
- Caso confirmado de COVID-19 e que esteve na mesma cidade onde já houve confirmação de VOC Delta (que tenha amostra coletada com intervalo máximo de 15 dias antes ou depois da confirmação);
- Caso de COVID-19, com suspeita de reinfecção;
- Pacientes que já completaram o ciclo de vacinação e estão com forma grave da doença;
- Pacientes gestantes ou puérperas;
- Pacientes sem comorbidades e de evolução clínica rápida.

A BQ.1 possui mutações genéticas na proteína Spike que fazem com que o reconhecimento e a neutralização do vírus pelo sistema imunológico sejam mais difíceis, afirmaram os cientistas que participaram da live “O que precisamos saber para nos proteger das novas variantes”, organizada na noite de 25 de novembro pelo Comitê Científico Unesp Covid-19 e transmitida pelo canal oficial da Universidade no YouTube.

Atualmente a covid-19 se apresenta como uma doença leve para a população vacinada e que afeta principalmente os pacientes imunossuprimidos, grupo que reúne pessoas com transplantes de órgãos sólidos e indivíduos que fazem quimioterapia, entre outros. Esses pacientes demandam atenção especial porque têm sua imunidade prejudicada pelo uso de medicações.

Os casos omissos serão avaliados pela AGEVISA sendo a mesma responsável por fornecer atualizações quando necessário.

VII. 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.

7.1 Doença Respiratória Aguda pelo SARS-CoV-2

CID 10: B 34.2 – 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 Coronavírus (SARS-CoV-2), que no momento atual é: 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.

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.

7.2 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.

7.3 Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV é um 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).

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 Sentinela 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 (<https://notifica.saude.gov.br/login>). Tal notificação será observada e analisada pelo CIEVES 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).

7.4 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), devido às 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;
- Disponibilizar locais para lavar as mãos com frequência;
- Dispenser 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 de 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 respiratória 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.

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.

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.

7.5 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 Ministério da Saúde.

O diagnóstico a ser realizado no LACEN, segue as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda que o diagnóstico laboratorial seja realizado utilizando testes moleculares, que visam a detecção do RNA do SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório por RT PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT-qPCR), técnica considerada padrão-ouro. Além disso, também é realizado o sequenciamento genético de amostras cujo resultado do RT-PCR seja detectável e tenha carga viral alta com o intuito de auxiliar a vigilância epidemiológica na investigação da circulação de variantes, escape vacinal e criação de planejamento estratégico para contenção do vírus.

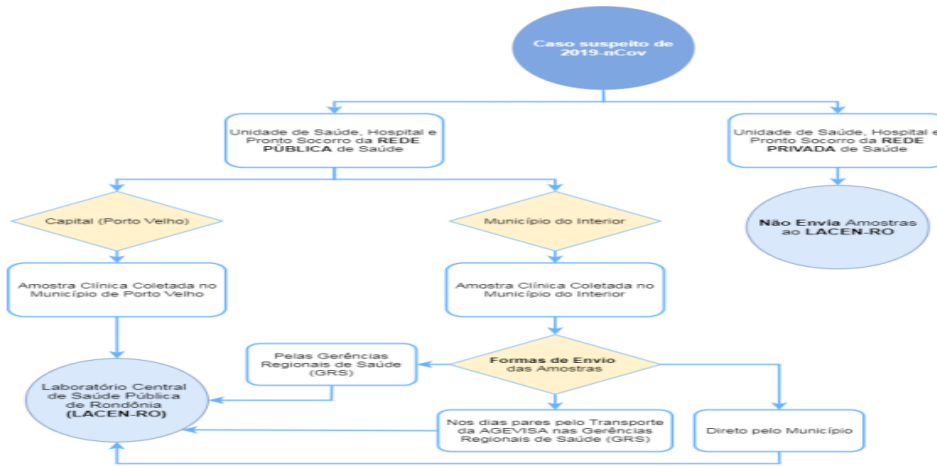
É importante destacar que resultados reportados como negativos não excluem definitivamente a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2, visto que vários fatores podem contribuir para um resultado negativo em indivíduo infectado. Exemplos: má qualidade da amostra por refrigeração inadequada, amostra biológica colhida cedo ou tardia da infecção, amostra coletada superficialmente, manuseio inadequado, entre outros. Assim, resultados de SARS-CoV-2 que tenham sido reportados como negativo de um paciente com elevada suspeita de infecção por este vírus evidenciam a necessidade de nova coleta, se necessário, inclusive de amostras das vias respiratórias inferiores.

Em casos ou óbitos de SRAG com resultado Não Detectável para Covid-19, deve ser seguido o fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde para a Vigilância Laboratorial de Influenza e outros vírus respiratórios.

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 até 48 horas após o recebimento da amostra no LACEN.

Figura 6- Fluxograma de Encaminhamento de Amostras de Caso Suspeito



Fonte: Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia, 2023

7.9.1 Da Coleta da Amostra Respiratória

A amostra clínica preconizada para realização do RT-qPCR é a secreção de nasofaringe, que pode ser coletada por meio de swab de fibra sintética (Rayon) e haste plástica. Contudo, em pacientes hospitalizados, também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.

Uma boa coleta é um essencial para garantir o resultado do exame, se a coleta for realizada na porção mais externa da cavidade nasal, ocorrerá a coleta de pouco ou nenhum material viral para a detecção do SARS-CoV-2, especialmente se a carga viral estiver baixa, ocasionando resultados falso negativos.

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 à 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 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.

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

A) Material

A amostra clínica preconizada para realização do RT-qPCR é a secreção de nasofaringe. Contudo também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar em pacientes hospitalizados. Nos casos graves as amostras de trato respiratório inferior podem ter uma positividade maior e permanecer positivas por mais tempo. Assim, poderão ser utilizados secreção de aspirado nasofaríngeo por utilização de bronquinho; Swabs de Rayon combinados (nasal e de orofaringe); Lavado Bronco-alveolar.

B) Quem coleta

A coleta pode ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e ciente dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e compartilhado no Protocolo de Influenza. No caso de coleta por Lavado Broncoalveolar, por se tratar de procedimento delicado, invasivo e que requer utilização de equipamentos específicos, a coleta deve ser realizada por médicos.

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"; Agravo/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.

ATENÇÃO: É importante que seja cadastrado o maior número de informações possíveis para que se possa fazer a vigilância laboratorial adequada, uma vez que, se a amostra apresentar parâmetros suficientes poderá seguir para a realização do Sequenciamento Genético.

D) Período da Coleta As amostras deverão ser coletadas preferencialmente:

- CASOS SINTOMÁTICOS: entre o 1º dia e o 8º dia após o início dos sintomas (Amostras de nasofaringe)

- CASO DE SRAG: entre o 1º dia e o 14º dia após o início dos sintomas (Amostras de nasofaringe ou do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar)

Observação 1: Não é recomendada a coleta de swab nasofaríngeo para RT-PCR imediatamente após a coleta ter sido feita para o Teste Rápido de Antígeno com o swab.

Observação 2: A coleta pode ser realizada independente de utilização de medicação ou vacinação prévia.

E) Procedimentos Pré-Coleta

Identificação da Amostra: identificar o frasco coletor ou o tubo tipo Falcon (contendo a salina tamponada) com as seguintes informações: NÚMERO DA REQUISIÇÃO GAL, NOME DO PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA;

Higienização das mãos: As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais;

Sequência indicada pra colocar equipamento de EPI:

- 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)

1. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6.

A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede; não utilizar 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 a movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramentos.

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.

2. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 ml de meio de transporte viral. Aspirar todo o meio para dentro do coletor.

3. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor.

4. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm e manter refrigerado a 4°C (não congelar). Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar o frasco com esparadrapo. Observação: Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado. Manter refrigerado a 4°C (não congelar). A coleta do Aspirado da nasofaringe (ANF) é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo.

Figura 7– 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 Nasofaringe e Orofaringe Swab de Nasofaringe para esta coleta, devem ser usados os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, alginato de cálcio ou com haste de madeira.

A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal de cada uma das duas narinas (um swab para cada narina) na tentativa de se obter um pouco das células da mucosa.

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 (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab em uma narina (cerca de 5 cm), com rotação suave paralelamente ao palato e assoalho nasal, até encontrar uma resistência, indicando a parede posterior da nasofaringe. Após atingir a nasofaringe, fazer movimentos leves de fricção e rotação. Deixar o swab imóvel por alguns segundos e retire o swab devagar. Fazendo os mesmos movimentos. Repetir o procedimento na outra narina. Imediatamente após a coleta, introduzir no tubo com salina tamponada.

Figura 8– Ilustração do Procedimento de Coleta – Swab orofaringe



Fonte: LACEN/RO, 2023

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. A amostra deve estar no Lacen em até, no máximo, 72h.

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:

- Swab nasal em até no máximo 24h após o óbito.
- 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

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 (HPSJPII), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), e Assistência Médica Intensiva (AMI/JPII), será realizada pela AGEVISA/GTVEP/PROGRAMA INFLUENZA.

Os municípios deverão solicitar para sua Gerência Regional de Saúde o quantitativo necessário, e está 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.

7.6. Da importância do laboratório de patologia e análises clínicas do Estado de Rondônia - LEPAC/RO

Considerando que o Laboratório de Patologia e Análises Clínicas do Estado de Rondônia - LEPAC/RO é uma instituição pública estadual integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Rede de Patologia Clínica do Estado de Rondônia – RPC/RO, subordinado à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO), tem como única e exclusiva finalidade prestar apoio diagnóstico laboratorial de média e alta complexidade às unidades hospitalares do Estado de Rondônia.

É um laboratório de grande porte, possuindo equipamentos de altíssima tecnologia para a realização dos mais diversos tipos de análises laboratoriais, além de contar com uma equipe totalmente especializada na realização dos mesmos.

Foi inaugurado em março/2016 e desde então realizou aproximadamente **5.384.124 (cinco milhões, trezentos e oitenta e quatro mil cento e vinte e quatro)** análises e **400.071 (quatrocentos mil setenta e um)** coletas de amostras.

O LEPAC/RO, no decorrer da atual pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) nos anos de 2020 e 2021, mostrou-se atuante quanto ao monitoramento laboratorial para os pacientes suspeitos e confirmados pela COVID-19, sempre prezando pela segurança da equipe técnica, tomando todas as medidas de segurança necessárias.

O acompanhamento diário com as dosagens dos analitos em amostras biológicas, mostrou-se imprescindível na evolução clínica dos pacientes acometidos pelo vírus. Este LEPAC/RO procurou trabalhar em parceria com o corpo clínico das unidades hospitalares, implantando os exames necessários tais como (*Dímero-D; Interleucina 6; Proteína C Reativa quantitativa; Pró-calcitonina; fibrinogênio; e todos os outros que já compunham o rol de exames desta unidade*).

Ressalvamos que tais exames quando realizados na rede laboratorial privada tem sua liberação em até 10 dias, sendo, portanto, para o LEPAC/RO um marco na rede laboratorial do Sistema Único de Saúde do Estado de Rondônia.

Atualmente, o LEPAC/RO atende os Hospitais públicos Estaduais situados no município de Porto Velho (*João Paulo II, Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Assistência Médica e Intensiva (AMI), Hospital de Base Drº Ary Pinheiro, Hospital de Campanha, pacientes ambulatoriais da Policlínica Oswaldo Cruz (POC), Serviço de Atendimento Médico Domiciliar (SAMD), Saúde do Trabalhador (POC), Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia (Fhemeron) e o Centro de Diálise de Ariquemes (CDA)*).

O tempo médio de liberação dos exames que são realizados pelo LEPAC/RO é de:

- 02 horas para exames de paciente em leito de UTI;

- 04 horas para exames de pacientes internados;
- 12 horas para exames de baixa complexidade, para pacientes ambulatoriais;
- Até 96 horas para os de média e alta complexidade;
- Até 7 dias para exames de autoimunidade e alergias.

Considerando que este LEPAC/RO, já conta com toda uma estrutura para atendimento de toda a Rede de Patologia Clínica estadual por meio dos laboratórios satélites os quais também realizam alguns exames *in loco*,

7.7. 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, fornecer 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 suspeitos 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 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 utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas e desinfetadas 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 μ , 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 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 endotraqueais e broncoscopias.

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

Deverão 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:

Inspecionar 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 degradam, 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.

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;

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.

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.

H) 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.

I) 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 e desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

J) Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, impreterivelmente, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno, em casos suspeitos ou confirmados pela 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.

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, a higiene das mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70%.

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

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem 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.

7.11 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), presentes no “Manual de Manejo de Corpos” no Contexto do 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 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.

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 Manejo 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 roupa 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:

- 1ª camada: enrolar o corpo com lençóis;
- 2ª camada: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
- 3ª 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.

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 está a cada utilização desinfetada; 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 transportam o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharam 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.

Cuidados após a morte ocorrido no domicílio 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 desinfetado.
- No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

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).

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 autópsia 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 e 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 Amostras

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.

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.

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 B 34.2 (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: entregar os documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico; usar salas arejadas, quando possível; disponibilizar de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente e o profissional que manuseia prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

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 neste capítulo.

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.

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 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.

Tratamento de Resíduos

A ANVISA enquadra os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo 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.

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 anti sépticas ou sanitizantes oficinais 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 anti sépticas ou sanitizantes oficinas 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/tapetes 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.

VIII. 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.

8.1 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 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 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.

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: 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.

- **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.

8.2 Regulação Hospitalar Estadual

A finalidade da Gerência de Regulação Estadual neste Plano de Contingência, é auxiliar os fluxos de regulação de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência em resposta ao enfrentamento do 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 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.

Com o cenário atual e a diminuição da taxa de ocupação de leitos Covid-19 no Estado, os leitos foram reduzidos. Vale salientar que a SESAU realiza análise contínua do cenário epidemiológico para tomada de decisão e que a quantidade de leitos informados podem ser alterados caso seja necessário.

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:

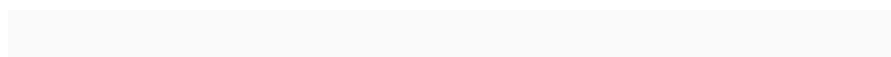
- Todos os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 que estão em isolamento domiciliar e apresente evolução do quadro clínico, devem ligar no “Disk Corona” do município (números disponíveis anexo) para atendimento domiciliar ou indicação da unidade de referência do município;

- 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;

As referências hospitalares estaduais para as macrorregiões, são:



Macrorregião de Saúde I

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

Macrorregião de Saúde II:

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

8.2 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 que 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 deve 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;

Orientar sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20 segundos);

Orientar que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

Orientar 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;

Orientar 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;

ALERTA: o profissional de saúde não deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI 's. 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.

8.2.1 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 referência 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 hospitalares.

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.

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:

- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- Medidas para evitar contágio aos outros usuários na UBS;
- Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- Coleta de material para exame;

Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;

Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;

- Notificação Imediata;
- Monitoramento clínico;
- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

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

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.

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:

Casos leves: Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

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.

B) Monitoramento Clínico

As orientações sobre o prazo de isolamento variam de acordo com a apresentação de sintomas e resultados dos testes de diagnóstico. Para pessoas com quadro de síndrome gripal leve a moderado – com confirmação para Covid-19 por critérios clínicos ou laboratoriais ou que ainda não coletaram amostra para investigação, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam sem febre e sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com desaparecimento dos sintomas respiratórios.

De acordo com o Ministério da Saúde, aqueles que realizarem testagem (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para Covid-19 com resultado negativo no 5º dia, poderão sair do isolamento, antes do prazo de sete dias, desde que não apresente sintomas respiratórios e febre há pelo menos 24 horas e sem o uso de antitérmicos. Se o resultado for positivo, é necessário permanecer em isolamento por 10 dias a contar do início dos sintomas.

Aqueles que no 7º dia ainda apresentem sintomas, devem realizar a testagem. Caso o resultado seja negativo, a pessoa deverá aguardar 24 horas sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, para sair do isolamento. Com o diagnóstico positivo, deverá ser mantido o isolamento por pelo menos 07 dias contados a partir do início dos sintomas, sendo liberado do isolamento desde que não apresente sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, há pelo menos 24h.

O período de isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido nas seguintes situações:

Cenário 1: o isolamento poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver o paciente sem febre e sem o uso antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas, sem a necessidade de realizar teste de diagnóstico molecular (PCR) ou de antígeno. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (veja abaixo) até o 10º dia completo do início dos sintomas.

Cenário 2: em caso de permanência de sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas. A medida só poderá ser suspensa com o cessar da febre e de antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

Cenário 3: caso o indivíduo tenha acesso à testagem, o isolamento poderá ser suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas, nas mesmas condições sobre febre, uso de antitérmicos, ausência dos sintomas, acrescido do resultado não detectado para diagnóstico molecular ou não reagente para teste rápido de antígeno realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

Cenário 4: pessoas sem sintomas no 5º dia completo do início dos sintomas e que apresentem resultado detectado para PCR ou reagente para TR-Ag, deve ser mantido o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo sem febre e sem antitérmicos por 24 horas e com desaparecimento dos sintomas.

Cenário 5: nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento diante da ausência de febre, sem uso de antitérmicos e sintomas por 24 horas.

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) Assistência domiciliar

O bom desenvolvimento das atividades nos serviços de saúde depende da sua organização em relação à segurança e saúde dos seus trabalhadores. Ademais e em resposta à Nota Técnica nº 9 do Ministério da Saúde que trata das recomendações da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

As visitas médicas de rotina aos pacientes que apresentam estabilidade clínica estão suspensas. Os cuidadores serão devidamente informados da suspensão das visitas de rotina e orientados a ligar para solicitação de visita médica que será telemonitorada inicialmente por técnico de enfermagem, que encaminhará para telemonitoramento médico.

Os seguintes casos serão visitados: -

- Para a realização da primeira visita médica e classificação de risco para decisão de periodicidade de visita a depender da classificação de risco. Estes pacientes serão classificados em cada visita médica para, tão breve quanto possível, tenham suas visitas realizadas com maior intervalo de tempo possível;

- Caso a desospitalização e atendimento a demanda extra hospitalar retornem, os seguintes casos serão visitados;

- Pacientes desospitalizados durante o período de contingenciamento que não sejam portadores de COVID 19 ou e outras síndromes gripais;

- Pacientes desospitalizados com suspeita ou confirmação de infecção por COVID 19 e Influenza, que necessitem de primeira visita de admissão em ambiente domiciliar, avaliação e classificação de risco para decisão de frequência de visita. Buscaremos realizar o acompanhamento destes pacientes por telemonitoramento, quando possível;

- Pacientes desospitalizados com suspeita ou confirmação de infecção por COVID 19 ou outras síndromes gripais, já realizados primeira visita e já classificados, que liguem para o serviço antes de sua visita de rotina relatando retorno de febre, aferida ou não, piora da falta de ar (dispneia avaliada por MRC), se disponível oxímetro com família, saturação de O₂ < 90% em ar ambiente, em caso de deterioração aguda de comorbidade crônica pré-existente (HAS/DM/doença pulmonar prévia/ doença cardiovascular/doença cerebrovascular/ câncer/ imunossupressão);

- Pacientes desospitalizados com suspeita ou confirmação de infecção por COVID 19 ou outras síndromes gripais com piora laboratorial evidenciada por exames de seguimento clínico (hemograma com leucopenia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia/ nova elevação de enzimas hepáticas /elevação de DHL / Elevação de PCR/ elevação ferritina sérica/ elevação de d dímero/coagulograma com tap alargado/uréia/creatinina/bilirrubinas totais e frações);

- Pacientes desospitalizados com suspeita ou confirmação de infecção por COVID 19 ou outras síndromes gripais que estejam sendo visitados por técnico de enfermagem ou outro membro da equipe multidisciplinar e que seja evidenciado algum ponto do quick sofa presente: frequência respiratória > 22irpm, PAS < 100mmhg, alteração do nível de consciência. A realização de visita médica nestes casos, deverá ser regulada pelo médico assistente e, em caso de decisão de encaminhamento ao SAMU/Unidade de urgência e emergência, o mesmo deve regular ao leito de retaguarda;

- Pacientes que precisam de reavaliação após tempo mínimo de 48 horas do início da antibioticoterapia;
- Pacientes já admitidos e acompanhados neste serviço que apresentem febre associado a tosse, dor de garganta ou dificuldade respiratória e apresentem comorbidades que indicam avaliação presencial que tenham um perfil clínico funcional de cuidado paliativo (conforme fluxograma FAST-Track de teleatendimento disponível em www.coronavirus.saude.gov.br/profissionalgestor), com ou sem sinais de alarme. Caso o paciente não apresente perfil clínico funcional de medidas de cuidado paliativo e tenha síndrome gripal não associada a sinais de alarme, orientamos a realização de ligação para telemonitoramento via CIEVS. Em casos de paciente com sinais de alarme, orientamos buscar serviço de urgência e emergência;
- Pacientes com sintomas gastrointestinais: êmese que não melhora ao uso de antieméticos, diarreia, constipação intestinal, extravasamento de dieta enteral por óstio de gastrostomia e/ou jejunostomia, relato de “intestino para fora” nos casos de colostomia e/ou ileostomia, dor abdominal importante que não cessa ao uso de antiespasmódicos;
- Pacientes com sintomas respiratórios de aumento do quadro de dispnéia (avaliado por MRC), aumento da quantidade de secreção e mudança da coloração da expectoração que não relacionados a síndromes gripais que sejam Doentes Pulmonares Crônicos (DPOC, Enfisema Pulmonar, Fibrose Pulmonar, Bronquiectasias Não Fibrose Cística ou Fibrose Cística, e outras patologias de base acompanhadas por este serviço) e/ou pacientes acamados com relato de hipersecreção traqueobrônquica e desconforto respiratório;
- Pacientes com patologias cardíacas que tenham relatado piora do padrão da dispnéia (avaliada por MRC), relato de edema de membros inferiores e/ou sintomas de baixo débito em repouso (síncope, lipotímia, sensação de desmaio), sangramentos de mucosas ou manchas pelo corpo nos em uso de dicumarínicos e com controle de TP por este serviço, elevação de PA verificada pelo técnico de enfermagem em visita domiciliar e/ou verificada por cuidador que saiba realizar monitoramento de sinais vitais. Pacientes que relatarem dor torácica anginosa serão orientados a buscar urgência e emergência e ou SAMU para manejo de acordo com Protocolo de Dor Torácica;
- Pacientes com patologias neurológicas que apresentarem aumento elevação PA, bradicardia ou bradipneia avaliada por técnico de enfermagem em visita e/ou cuidador que saiba realizar monitoramento de sinais vitais (na busca de Tríade de Cushing), bradicardia e novos episódios de colônias e ou distúrbio de movimentos involuntários que não eram prévios e sequelares. Avaliar-se-á constipação intestinal nos casos de proposta terapêutica falha;

- Pacientes hepatopatas que estão conosco para paracentese de alívio que relatam desconforto respiratório. Hepatopatas que o cuidador relata alteração do padrão de sono e vigília, lentidão de resposta, parada evacuatória, febre, dor abdominal e hipotensão relatada pelo técnico de enfermagem em visita domiciliar ou aferida pelo cuidador que saiba realizar monitoramento de sinais vitais;

- Pacientes com relato de panturrilha e/ou membros inferiores e superiores endurecidos e ou doloroso, com demais sinais flogísticos, que esteja admitido no serviço por úlcera neurotrófica, venosa, neoplásica, hipertensiva, arterial ou que estejam admitido e seja totalmente restrito ao leito; .Paciente em cuidados paliativos que tenham relatado piora da dor (avaliadas pela escala de wong baker) que não cesse ao uso de medicações prescritas e/ou que relatam uso de opióide e tenham apresentado constipação intestinal de rebote;

- Pacientes com relato de delirium, confusão mental e sinais de finitude: sororoca, agitação psicomotora, broncorreia e outros sintomas que sejam necessários para manejo diário e reavaliação contínua;

- Paciente com síndrome febril há mais de 24 horas, sem outro sintoma clínico associado, que alivia ou não com antitérmicos. Pacientes com relato que queixas geniturinárias agudas: retenção urinária, hematúria, disúria associado ou não a quadro febril, piúria macroscópica em não sondados. Em pacientes em uso de sonda vesical de demora será avaliada e telemonitorada presença de sintomas toxêmicos;

- Visitas para atestar óbito;

- Visitas para fornecimento de alta e encaminhamento à saúde da família (inclusive de pacientes portadores de COVID 19 ou outras síndromes gripais);

Os pacientes estáveis clinicamente serão acompanhados através de telemonitoramento realizado por técnico de enfermagem, por ligações telefônicas realizadas duas vezes por semana. Caso algum deles venha manifestar piora clínica, os cuidadores continuarão sendo orientados – assim como fazemos desde a sua admissão – a entrar em contato com o serviço para relatar queixas ao técnico de enfermagem que seguirá a avaliação e, caso se trate de uma das condições supracitadas encaminhará ao médico telemonitor para avaliação da necessidade de visita domiciliar. Serão preenchidas nestas ligações a Ficha de Telemonitoramento dos Pacientes do SAD/Melhor em Casa no Cenário da Pandemia por COVID 19.

Pacientes desospitalizados com suspeita ou confirmação de infecção por COVID 19 ou Influenza que haja relato familiar de torpor e sonolência e/ou agitação e/ou confusão mental e/ou déficit motor, sensação de desmaio e/ou hipotensão (PAS<100mmhg) aferida por técnico de enfermagem ou aferida por cuidador que saiba realizar monitoramento de sinais vitais, orientamos procurar serviço de urgência e emergência ou SAMU.

Ressalta-se que condições de urgência e emergência já são reguladas por telefone e orientadas a procurar unidade de urgência ou emergência ou contatar SAMU, conforme Portaria 825 de 25 de abril de 2016 e acordo assistencial firmado entre Governo do Estado e Município através da Resolução N°29/CMSPV/2012.

As ligações de telemonitoramento subseqüentes serão realizadas de acordo com a Ficha de telemonitoramento realizada por técnico de enfermagem. As ligações telefônicas serão classificadas por profissionais qualificados a fim de estabelecer critérios de definição dos casos que podem ser monitorados pelo telefone e aqueles cuja visita domiciliar é indispensável.

E) 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 a disponibilidade de sabão líquido, toalhas de papel, lenços descartáveis, álcool em gel 70%.

F) 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.

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/>.

G) 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 a circulação do paciente.

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

A organização dos fluxos de atendimento de gestantes e puérperas na pandemia de SARS-CoV-2 é essencial para a proteção de pacientes, contactantes, recém-nascidos e profissionais da saúde. Nesse sentido, algumas premissas devem ser observadas, incluindo a adoção de fluxo ideal para atendimento. Em locais onde não seja possível o cumprimento de todos os parâmetros assistenciais, estes deverão ser minimamente estabelecidos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a).

a) O local de atendimento destinado a gestantes com suspeita ou confirmação para covid-19 deve ser identificado e separado do atendimento de rotina:

- entradas distintas;
- sinalização com orientações para sintomas da infecção, etiqueta respiratória; – uso de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticos. O fluxo diferenciado deverá ser observado em todas as dependências do serviço de saúde, incluindo ambientes de apoio diagnóstico.

b) Estabelecer equipes dedicadas ao atendimento de gestantes e puérperas durante a pandemia, nas áreas de fluxo diferenciado conforme descrito acima.

c) Devem ser disponibilizados os EPIs necessários à equipe de saúde, tanto para proteção de gotículas quanto de aerossóis, com área sinalizada para a paramentação e desparamentação desses profissionais.

1. Atendimento ambulatorial

1a) Garantir assistência pré-natal: o pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas. Para otimização, recomenda-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. O intervalo de tempo entre as consultas, deverá ser determinado, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação. Com o intuito de espaçar as consultas e manter o cuidado, pode-se considerar a utilização da teleconsulta com o adequado registro no prontuário da gestante (AZIZ *et al.*, 2020).

1b) Triar clinicamente TODAS as gestantes atendidas durante a pandemia covid-19 para sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina.

Essa triagem deve ser feita em duas etapas:

- Contato telefônico 48 horas antes da consulta ou exame agendado, sempre que possível.
- Presencialmente, na recepção da unidade de saúde.

Gestantes com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 que necessitem de retorno ao pré-natal ou atendimento de urgência/emergência nos 10 dias iniciais de sintomas, elas deverão ser atendidas em área ambulatorial definida para covid-19 ou em serviços de emergência. Mesmo após avaliação presencial, caso essas gestantes retornem para suas residências, precisam ser monitoradas por contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença até o 14º dia do início dos sintomas pelo risco de agravamento do quadro. Havendo piora clínica da paciente, esta deverá ser orientada a se dirigir à unidade hospitalar para avaliação e possível internação.

No caso de síndrome gripal com confirmação para covid-19, após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24h de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal ou puerpério em rotina habitual. No caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com confirmação para covid-19, 20 dias após o início dos sintomas, assegurando 24h de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal e puerpério em rotina habitual

I) Aleitamento Materno

O aleitamento materno tem importância direta na saúde e bem-estar da criança nos primeiros anos de vida. Essa prática fortalece o sistema imunológico da criança e a protege de diversas patologias, como doenças respiratórias e gastrointestinais, além de oferecer melhor desenvolvimento cognitivo.

Portanto, torna-se indiscutível a importância da amamentação tanto para a criança quanto para a mãe. As recomendações até o presente momento, é privilegiar o aleitamento natural, com liberação da prática da amamentação, todavia, sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto a do RN.

É importante que, nessa decisão, as grávidas e lactantes recebam aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial básico, além de ajuda na prática da amamentação, independentemente se elas ou os RN forem suspeitos ou confirmados com covid-19.

Ressalta-se que deve ser decidido pela mãe, em conjunto com familiares e profissionais de saúde, quando e como começar ou prosseguir a amamentação; A mãe infectada deve estar em condições clínicas adequadas para amamentar; e a mãe deve concordar com as medidas preventivas necessárias.

Medidas preventivas gerais para pacientes assintomáticos:

- Orientar o uso de máscara cobrindo nariz e boca durante todo o tempo de amamentação. A máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada.
- Orientação para higienização das mãos por pelo menos 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite quando for necessário.
- Evitar falar durante as mamadas.
- Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos. Se for usada extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso.

8.3 Atendimentos Ambulatoriais Especializados

A Policlínica Oswaldo Cruz, localizada na capital do Estado, concentra a grande maioria das especialidades médicas. Rondônia, não diferente de outros Estados, principalmente os da Região Norte, tem alta concentração de serviços de saúde na capital, seja pela dificuldade de fixação dos profissionais especialistas e/ou pela estrutura física no interior do Estado, atualmente encontra-se realizando os atendimentos ambulatoriais, respeitando os limites de distanciamento na espera para os atendimentos, bem como o uso obrigatório de máscaras nas unidades de saúde, como medida de prevenção e controle da infecção humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2019), até que outra medida seja orientada.

Para que os usuários tenham acesso ao serviço especializado, é necessário a inclusão do encaminhamento médico via SISREG, solicitando o atendimento nas unidades de saúde mais próximas de sua residência e com isso, obter o atendimento especializado em data previamente agendada.

Rondônia apoiado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, participa do projeto Planificação da Atenção à Saúde que visa a reorganização dos serviços de saúde a partir da atenção primária, que é ordenadora da rede de atenção à saúde. Diante desta nova proposta a atenção primária, como protagonista do sistema, deve ter seus processos de trabalhos reorganizados para atender até 85% das demandas de saúde dos seus usuários. Projeto das Regiões de Saúde: Café, Central, Cone Sul e mais recente Madeira Mamoré. Nesta proposta a Atenção Primária, diante de um território definido, classifica toda sua população por risco de gravidade.

8.4. 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.

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 requer internação hospitalar a unidade deve fazer contato com CRUE Estadual e realizar os procedimentos de transferência do paciente entre as unidades.

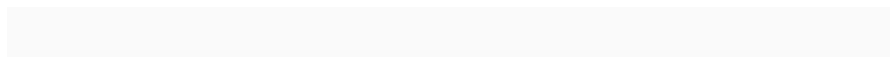
A) Medidas para a Execução das Ações nas Unidades de Pronto Atendimento

- 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.

8.5. Atendimento Hospitalar

O acesso às internações hospitalares dar-se 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.

8.5.1. 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 Coronavírus (SARS-CoV-2).

A unidade hospitalar juntamente com o núcleo de educação permanente 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%).

8.5.1.2 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 coronavírus (SARS-CoV-2).

Recomenda-se que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 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 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 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

Deve seguir as recomendações do Plano de Contingência e atender as recomendações, normas de Biossegurança, bem como atenção durante os procedimentos que coloquem o profissional em contato direto com os usuários dos serviços de saúde, manter o uso de EPIS conforme o procedimento laboral, incluindo manipulação de amostras biológicas, atendimento aos usuários, consultas médicas e recomenda o uso de jalecos, capotes, óculos, máscaras cirúrgicas, máscara padrão N95 ou PFF2 e proteção facial, bem como atenção a higiene/asepsia do ambiente de trabalho seguindo as normativas estabelecidas durante as suas atividades laborais;

B) Profissional Médico

➤ Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejar 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;
- 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.

8.5.2. 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 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 Coronavírus, deverá ser restringida ao máximo, e proibida as visitas de acordo com a CCIH de cada unidade, 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 precaução 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.

Cabe cada gestor da unidade alinhado a CCIH e ao NEP do nosocômio, a obrigatoriedade de capacitar os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 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 hospitalar, 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.

8.5.3. Recursos Humanos

A Unidade Hospitalar deve implementar políticas, que permitam ao profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios, doenças crônicas e idosos sejam afastados do trabalho, sem a perda dos direitos a eles conferidos por Lei.

8.5.4. 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 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 à 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.

8.5.5. 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 pessoas 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 à 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.

8.5.6. Sala de Parto Atendimento ao Recém-Nascido

Parturientes sintomáticos 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.

8.5.7. 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.

8.5.8. Precauções e Isolamento privativo.

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

As medidas para o isolamento de gotículas e contato, é realizada por meio do 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 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 precaução 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.

8.5.9. 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 Coronavírus.

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

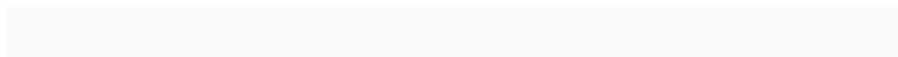
- Limpeza concorrente: é aquela realizada diariamente;
- Limpeza terminal: é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente;
- Limpeza imediata: é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada 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, álcoois, 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 apresentam 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.

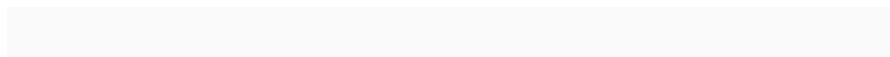
O Ministério da Saúde disponibiliza o acesso ao Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa por meio do link a seguir: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

8.5.10. 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 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 seguidas, 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 às roupas materiais perfurocortantes, sondas, cateteres, compressas, equipo, dentre outros. Estes devem ser retirados com cuidado e armazenados 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.

8.5.11. 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 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 0800642.5398 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 pacientes 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 na 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 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 a pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19.

Os serviços de diálise não devem se negar a receber pacientes que estavam realizando 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.

8.5.12. 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 coronavírus (SARS-CoV-2).

Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020, de 31 de março de 2020, “a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do 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), recomendaram que diante do cenário da doença pelo Covid-19, a assistência odontológica deveria 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 intraoral ou extraoral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.

Logo no início da pandemia, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a suspensão dos atendimentos de saúde bucal eletivos e a manutenção do atendimento às urgências odontológicas. Com as mudanças no cenário epidemiológico, necessitou-se da proposição de parâmetros que orientassem e promovessem o retorno gradual e responsável das atividades habituais, a fim de ajustar o momento atual à premissa de garantia do acesso e minimização de danos oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal

O Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19, tem como objetivo orientar gestores e profissionais de saúde quanto à oferta de atenção em saúde bucal no contexto da pandemia da Covid-19.

Atualmente, os atendimentos eletivos retomados, de acordo com critérios do gestor, por meio de protocolos seguindo rigorosas medidas de biossegurança.

8.5.12.1. 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 neste 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 na 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 CORONAVÍRUS" (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 0800642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievsro@gmail.com.

8.5.12.2. 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 extra orais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) 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 polvidona 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 contactante.

Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação;

Em casos de pulpíte 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.

8.5.13. 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)

8.5.14. 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 atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo Covid-19 e, mais significativamente, reduzir a morbimortalidade 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 à Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e, principalmente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), provenientes da infecção causada pelo coronavírus (covid-19).

8.5.15. 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 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 tiveram contato menos de 1 metro com uma pessoa infectada com o 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 higienizá-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 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 aglomeração 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 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 apresenta sintomas de infecção respiratória, antes de entrarem 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 de a 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;

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 orientações sobre o 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 utilizar 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 à 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 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, esfigmomanômetros, 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 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 encontram as orientações quanto ao tratamento dos resíduos de saúde.

IX. AÇÕES ANTERIORES

Este plano contempla a sexta versão, onde foi possível verificar que atualmente o estado de Rondônia encontra-se em instabilidade onde poderão a qualquer momento ocorrer novas atualizações oriundas do Ministério da Saúde, conforme a mudança do cenário epidemiológico. Vale ressaltar ainda que, as versões anteriores contam com informações importantes do que versa sobre as medicações utilizadas durante o pico da pandemia, assim como, as contratações e contratualizações que foram necessárias durante o período. Sendo que, estas poderão ser utilizadas à medida que ocorram mudanças no cenário atual.

X. COMUNICAÇÃO 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 à 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 semanal, 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.

Ademais, a mudança da periodicidade de envio dos dados pelas secretarias estaduais de saúde será a partir do dia 03 de março de 2023, onde passará de boletins diários para semanais sendo sempre publicados nas terças feiras de cada semana.

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 à 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”.

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 prevenir 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.

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 desta pandemia.

XII. 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. **Guia de Vigilância epidemiológica emergência de Saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília. 05 de agosto 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 em 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel geral**. Painel Coronavírus: Disponível em:

<https://covid.saude.gov.br/>> .Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

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 nº 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. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Nota técnica nº 3/2021- CGSB/ DESF/ SAS/ MS**. Publicado em 23 de março de 2021. Disponível em: <[Phttp://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf](http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf)>. Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia De Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19**. Brasília, publicada em 2020. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf. Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

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 da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espim-coe-26-novembro-2020>> Acesso em: 25 de janeiro de 2023

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. **Painel COVID-19.** Vacinação. Disponível em:

<<https://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Vacina>> . Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

Rondônia.

Painel COVID-19. Vacinação .Disponível em:

<<https://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Estatistica>> . Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

RONDÔNIA. **Decreto Estadual n. 24.871**, de 16 de março de 2020. Declara 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 n° 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.

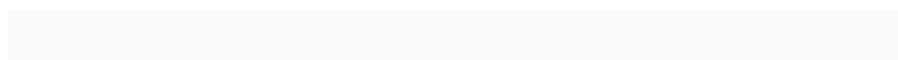
RONDÔNIA. **Decreto Estadual n. 24.893** de 23 de março de 2020. Institui o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19. D.O.E., Diário Oficial do Estado de Rondônia, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

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 março de 2020.

WHO Coronavirus (COVID-19) **Dashboard. Overview**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em 25/01/2023.

ANEXOS



XI. LISTA DE ANEXOS

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 Ivanício de Santana	9005234	
		Theobroma	Unidade de Saúde Zona Urbana	7022484	
		Vale do Anari	Unidade Saúde da Família Urbano	7210825	
	Madeira Mamoré	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
				Policlínica Ana Adelaide	4001028
				Maternidade Municipal	397014

Macrorregião de Saúde I		Porto Velho	Unidade de Saúde José Adelino	2494078
			SADI de Jaci Paraná	7776572
		Guajará-Mirim	Hospital Regional do Perpétuo Socorro	6804497
	Vale do Jamari	Monte Negro	Posto de Saúde Setor 4	3505731
		Machadinho d'Oeste	Unidade Básica de Saúde 5 BEC	2806533
			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	idade Básica de Saúde Vanilda Chagas Hadmann	7499264
			Hospital de Pequeno Porte Cujubim	7499264
		Campo Novo de Rondônia	Unidade Básica de Saúde Pacaás Novos	5599970
		Cacaulândia	Hospital Municipal de Cacaulândia DR Jorge Ernesto	2807084
		Alto Paraíso	Centro de Saúde Alto Alegre	2809712
			Centro de Saúde Zona Urbana	5083001
		Buritis		

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
--------------	-----------------	-----------	---------	------

Macrorregião de Saúde II	Cone do Sul	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 Simões	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
			Unidade Básica de Saúde Setor 19 Carlos R. Mazala	7483309

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	
Macrorregião de Saúde II			Unidade Básica de Saúde Vitalina Gentil dos Santos	2784661	
		Chupinguaia	Unidade Saúde da Família Olaia Alves da Silva	7388195	
	Zona da Mata	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 Castanheiras	2808536
				Unidade Básica de Saúde Albino Alves da Silva	7459521

	REGIÃO DE SAÚDE		UNIDADE	CNES
--	-----------------	--	---------	------

MACRORREGIÃO		MUNICÍPIO		
Macrorregião de Saúde II	Café	Primavera de Rondônia	Unidade Básica de Saúde Manoel de Lara	4003241
		Ministro Andreazza	Unidade Mista de Saúde Ministro Andreazza	2679205
		Pimenta Bueno	Unidade Básica de Saúde Madre Tereza de Calcutá	2496542
			Unidade Básica de 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 Atalibal Victor Filho	2743582
			Unidade Básica de Saúde São Felipe	69110858
		Espigão d'Oeste	Centro de Saúde Arlindo Cristo	2806851
			Unidade Básica de Saúde Geraldo dos Reis	9565671
			Unidade Básica de Saúde Materno Infantil Sueli Rodrigues	6878857
			Posto de Saúde Vista Alegre	9643575
			Unidade Básica de Saúde Nova esperança	2496518
			Unidade Básica de Saúde Cristo Reis	2496496
			Unidade Básica de Saúde Habitar Brasil	9531491
			Unidade Básica de Saúde Edmur Jose Marchioli	3944182

			Unidade Básica de Saúde Joaquim Gonçalves Leda	6988296
			Unidade Básica de Saúde Vila do Sol	5791790
			Unidade Básica de Saúde Morada do Bosque	9489371
		Cacoal	Unidade Básica de Saúde SÃO 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 Saúde Central de Saúde	9890734

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
Macrorregião de Saúde II	Central		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

		Ji-Paraná	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
		Nova União	Unidade Básica de Saúde Maria Luiza	6132871
		Alvorada d'Oeste	Unidade Básica de Saúde Geraldo Dias de França	7203985
			UBS Tancredo Almeida Neves	2808285
			UBS Montano Dias de Paula Di Benedito	2803690
			Unidade Mista de Saúde de Alvorada do Oeste	2808501
		Vale do Paraíso	Hospital de Pequeno Porte Izabel Batista de Oliveira	2744422
		Ouro Preto do Oeste	Hospital Municipal Dra Laura Maria Braga	2496879
		Teixeirópolis	Hospital de Pequeno Porte Daniel Heringer	2744406
		Presidente Médici	Hospital e Maternidade Eufrasia Maria da Conceição	2495414
		Urupá	Hospital Municipal Jorge Cardoso de Sá	2743712
Unidade Básica de Saúde Francisco Ramires	6223419			
São Miguel do Guaporé	Unidade Básica de Saúde Irma Ilza Elias			

			Unidade Básica de Saúde José de Brito	
		Mirante da Serra	UBS Narciso Ferreira	2808498

Fonte: COSEMS. * Informações Sujeitas a alterações