



**PLANO DE CONTIGÊNCIA MUNICIPAL
PARA O ENFRENTAMENTO AOS CASOS
SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE
INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS
(2019-nCoV)**

BRAGANÇA-2020

CNPJ: 18.017.671/0001-20
Rua 13 de maio s/n Centro, CEP: 68600-000 Bragança – Pará
semusbpa@yahoo.com.br



1- INTRODUÇÃO:

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Município de **Bragança** em resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (2019-nCoV), originado na cidade de Wuhan, na China.

Diante da emergência por doença respiratória, causada pelo agente (2019-nCoV), e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

O presente documento tem como objetivo apresentar aos serviços de saúde as condutas a serem adotadas frente a algum caso suspeito/confirmado e as medidas de prevenção e controle durante a assistência aos pacientes com suspeita/confirmação de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), conforme divulgação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

As orientações aqui propostas têm como base as informações atualmente disponíveis na Nota Técnica Covid 19, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 11 de Fevereiro do presente ano e podem ser redefinidas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (2019-nCoV), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como aqueles que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou tomam medicamentos para diminuir a febre).

Atualmente, acredita-se que os sintomas do novo coronavírus (2019-nCoV) podem aparecer em apenas 2 dias ou 14 após a exposição. Isso se baseia no que foi visto anteriormente como o período de incubação dos vírus MERS-CoV (2012). Ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos



associados ao 2019-nCoV e às investigações estão em andamento em todo o mundo. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir esta infecção é adotar ações para impedir a propagação desse vírus. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

2- OBJETIVOS DO PLANO DE CONTIGÊNCIA:

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança frente ao surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde;
- Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV) no município;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (2019-nCoV).

3- DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

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

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

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



Caso provável

- Caso suspeito com o teste inconclusivo para 2019-nCoV ou com teste positivo em ensaio de pan- coronavírus.

Caso confirmado

- Indivíduo com confirmação laboratorial para 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas. Definição de caso descartado Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

4- NOTIFICAÇÃO

- Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento (fluxo interno da Unidade de Saúde).
- Notificar à equipe da Vigilância em Saúde Municipal de Bragança
- O serviço de saúde deve realizar a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.
- Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde e comunicar a Vigilância em Saúde para que esta possa auxiliar a equipe nas condutas e monitorar os contatos.

5- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de



saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

6- ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito;
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos;
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. Após limpeza com água e sabão, a desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido, preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.



7- ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

- Os pacientes e acompanhantes que chegarem para serem atendidos e tiverem sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) deverão seguir as ações preventivas como, por exemplo, fazer uso de máscara cirúrgica a partir da entrada do mesmo no serviço, se puder ser tolerada.
- Para indivíduos que não puderem tolerar uma máscara cirúrgica caso esteja com secreção excessiva ou falta de ar, deve ser orientado que siga rigorosamente a higiene respiratória (cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com uso de papel descartável e realizar a higiene das mãos).
- Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para a equipe do serviço de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

8- OS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE PRESTAM ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) DEVEM, DE ACORDO COM SUA INFRAESTRUTURA E PROCESSOS INTERNOS:

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos.
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.



A equipe do serviço de saúde deve orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:

- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- 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 tenha sido utilizado na assistência ao paciente.

9- CHEGADA, TRIAGEM E ESPERA DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

- O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.
- Disponibilizar alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos



- serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/ visitantes as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos;
 - Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) não fiquem esperando atendimento entre outros pacientes;
 - Definir um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes em espera sejam separados e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) em serviços de saúde (OMS, 28.01.2020).

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none">• Usar máscara cirúrgica• Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)• Higiene das mãos frequentes com água e sabonete líquido ou preparação alcóolica
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none">• Higiene das mãos frequentes com água e sabonete líquido ou preparação alcóolica• Óculos de proteção ou protetor facial• Máscara cirúrgica• Avental impermeável• Luvas de procedimento <p>Atenção: os profissionais de saúde deverão utilizar as máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coleta de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, etc.).	<ul style="list-style-type: none">• Higiene das mãos• Óculos de proteção ou protetor facial• Avental impermeável• Luvas de procedimento

OBSERVAÇÃO: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações disponibilizadas pelos órgãos legais vigentes do país.



10-ORIENTAÇÃO QUANTO AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVO

10.1- Máscara cirúrgica:

- Usar máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV).
- O uso da máscara cirúrgica não é suficiente para fornecer o nível seguro de proteção, outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas (como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras).
- Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos.
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.
- Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):
- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara.
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás).
- 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 máscara a cada 4 horas.
- Não reutilizar máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido NÃO SÃO recomendadas, sob qualquer circunstância.

10.2- Máscara de proteção respiratória (respirador particulado):

- Utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micras (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.
- Trocar a máscara após realização destes procedimentos.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face conforme instrução abaixo:

Etapas para colocação da PFF no rosto

- Segurar o respirador com a pinça nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
- Encaixar o respirador sob o queixo;
- Posicionar um tirante na nuca e o outro sobre a cabeça;
- Ajustar a pinça nasal no nariz;
- Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva.



Etapas para retirada da PFF do rosto

- Segurar e remover o elástico inferior;
- Segurar e remover o elástico superior;
- Remover a PFF segurando-a pelos elásticos, sem tocar em sua parte frontal externa, descartando-a em resíduo infectante, após cada contato com o paciente.



10.3- Luvas:

Utilizar as luvas de procedimentos não cirúrgicos quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). Para ambas as finalidades:

- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Não tocar 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 não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.



10.4- Protetor ocular ou protetor de face:

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.
- Sugere-se para a desinfecção com hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

10.5- Capote/ avental:

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado 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 higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, paciente e ambiente.

HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde devem realizar a higiene das mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV), seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão



cruzada entre diferentes sítios corporais.

- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar
- A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.

11-ISOLAMENTO

- Isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ou outro local apropriado).
- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.
- A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

11.1- Isolamento em quarto privativo (ou outro local apropriado)

- O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.
- A unidade deverá manter o paciente isolado até que seja liberada a vaga no hospital de referência, através da Regulação, ou vaga zero (esse caso será avaliado)

11.2- Isolamento por coorte

- Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), deve ser estabelecido o isolamento por



coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

- É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.
- Restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.
- Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

11.3- ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

- Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes. O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo ISOLAMENTO, 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. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.
- O quarto (ou outro local apropriado) também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).
- Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ser disponibilizada: Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- EPI apropriado, conforme já descrito neste documento.
- Mobiliário para guarda de EPI.



- Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 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.
- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/ visitantes com doença respiratória aguda.
- Deve ser restringida 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 documento.
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

11.4- DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, conforme orientações da equipe do controle de infecção hospitalar em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados a infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), data em que os sintomas foram resolvidos,



outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

12-CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- A Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância, Coordenação APS e Diretoria técnica) realizará treinamento dos fluxos de atendimento e a utilização dos EPI's. (Data provável 17/03/20).
- O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde estão instruídos, treinados para praticar o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.
- O serviço de saúde deverá ter documentado os treinamentos realizados com os profissionais das unidades de Saúde

13-LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.
- A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto À ANVISA.



- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/ tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.
- 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) e superfícies freqüentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).
- Além disso, inclua os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos freqüentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).
- Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela ANVISA e disponível no link: <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>

14-TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3_ed.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) **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).

- Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.
- Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, 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.

15-COMUNICAÇÃO

Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados a Vigilância em Saúde do município e posteriormente ao CIEVS/PA.



16-COLETA DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO E FLUXO DAS AMOSTRAS

Comunicar com a vigilância em saúde para solicitar material de coleta do exame (mesmo fluxo da SRAG).

Devem ser seguidas as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme Manual de Coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais, de acordo com protocolo do Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN-PA).

- Material de coleta será fornecido pelo estado através do 4º CRS/CAETÉS para o município.
- Todos os pacientes com critério para caso suspeito deverão ter as duas amostras de secreção de naso- orofaringe (swab combinado) coletadas, por profissional capacitado e devidamente paramentado.
- Deve-se coletar 02 amostras de cada paciente (02 tubos com meio de transporte viral, contendo 03 swabs cada).
- A coleta será realizada por profissional devidamente capacitado da Secretaria Municipal de Saúde ou Hospital de referência.
- O departamento de Vigilância em Saúde ficará responsável pelo cadastro, envio e transporte das amostras para o LACEN-PA.
- Os pacientes suspeitos atendidos nas Unidades de Saúde e hospitais serão encaminhados para o hospital de referência que fará a coleta do material. Esse fluxo poderá ser modificado conforme a situação de saúde do paciente ou de qualquer mudança de cenário do país.
- O departamento de Vigilância em Saúde encaminhará resultado dos exames assim que disponível no sistema do Gal/PA.

17-INSUMOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- As unidades de saúde deverão fazer levantamento da quantidade de EPI necessário.
- Os pedidos deverão ser encaminhados para a Central de Abastecimento



Farmacêutico – CAF em tempo oportuno para que o abastecimento seja efetivo.

- Serão liberados conforme o estoque das unidades de saúde.
- A equipe deverá ser treinada para utilização adequada do EPI.

17.1- Lista de materiais necessários:

- Luvas de procedimento
- Avental IMPERMEÁVEL TNT NÃO ESTÉRIL descartável
- Máscara N 95
- Máscara cirúrgica
- Óculos de proteção

18-TRANSPORTE SANITÁRIO

- Deverá ser solicitada a Coordenação de transporte da Saúde.
- A unidade deverá informar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.
- A equipe de Saúde deverá estar orientada da logística do transporte de pacientes.
- A equipe do transporte deverá estar informada da situação do paciente para utilização do EPI. Deverá utilizar obrigatoriamente máscara cirúrgica.
- A equipe da Coordenação de transporte deverá estar capacitada sobre as normas de segurança, utilização do EPI e limpeza da ambulância.
- O veículo deverá ter ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Após a realização do transporte: limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo.
- A desinfecção do veículo pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento Novo Coronavírus. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017 – Fev. 2020. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf

Brasil. Ministério da saúde. Nota Técnica nº 04/2020 IMS/GGTES/ANVISA. 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 (2019- Ncov) – Fev. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Brasil. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo coronavírus 2019-Ncov** - Fev. 2020. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PROTOCOLO_CORONAVIRUS_FINAL.pdf

Brasil. Boletim Epidemiológico 04. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde - Fev. 2020. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em:

CNPJ: 18.017.671/0001-20

Rua 13 de maio s/n Centro, CEP: 68600-000 Bragança – Pará
semusbpa@yahoo.com.br



<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Bragança, 13 de Março de 2020.

