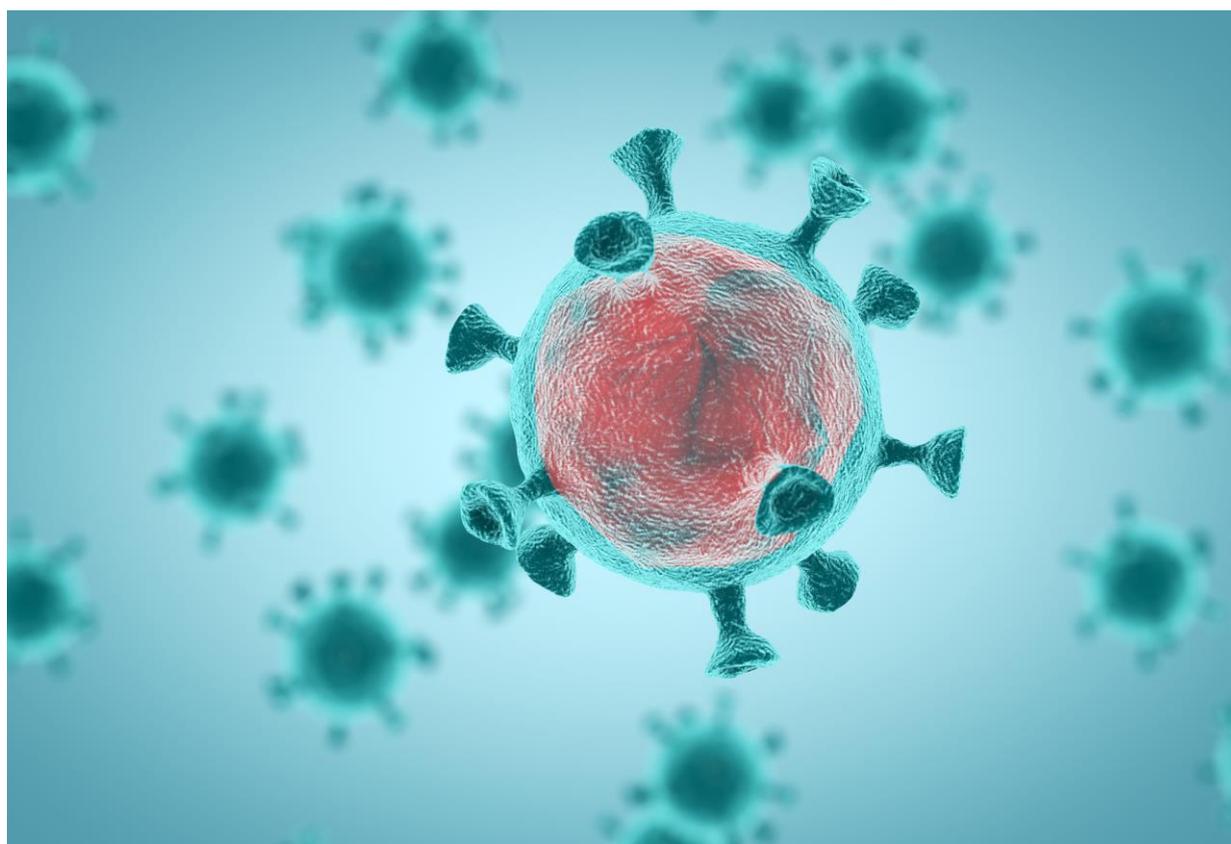




PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública CORONAVÍRUS



Porto Velho
Abril/2020

Hildon Chaves
Prefeito do Município de Porto Velho

Eliana Pasini
Secretária Municipal de Saúde

Marilene Aparecida da Cruz Penati
Secretária Municipal de Saúde Adjunta

Maria do Carmo Nascimento Lacerda
Assessora Técnica

Jorilda Alves de Souza Monteiro
Centro de Informações Estratégica em Vigilância em Saúde

Régia de Lourdes Ferreira Pachêco Martins
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Maria Zilma Conceição Sousa
Diretora do Departamento de Atenção Básica

Francisca Rodrigues Neri
Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade

Caris Regina Valência Sales
Diretora do Departamento de Auditoria e Regulação

Marília Lis Oliveira Guedes
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica

Ádila de Souza Alexandre
Diretora do Departamento Administrativo

Sumário

1.INTRODUÇÃO	6
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PANDEMIA DE CORONA NO PAÍS E NESTE TERRITÓRIO.....	7
3. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO	11
4. OBEJTIVOS.....	18
4.1 Geral.....	18
4.2 Específicos.....	18
5. RESPONSABILIDADE.....	18
6. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.....	18
6.1 Vigilância a Saúde.....	20
6.1.1. Centro de Informações estratégicas de vigilância em saúde/CIEVS.....	20
6.1.2. Vigilância Epidemiológica	20
6.1.3. Vigilância Sanitária.....	21
6.1.4. Vigilância Laboratorial.....	21
6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	22
6.3. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.....	27
6.3.1. ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR.....	27
6.3.2. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	27
6.4. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA.....	35
6.5. COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE.....	36
6.6. GESTÃO.....	40
7.RECURSOS NECESSÁRIOS.....	40
7.1. RECURSOS HUMANOS.....	40
7.2. RECURSOS FÍSICOS.....	44
7.2.1. MATERIAIS E INSUMOS.....	44
7.2.2. EQUIPAMENTOS.....	47
7.2.3.ESTIMATIVA FINANCEIRA COM PESSOAL , MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.....	48
8.ATORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELO PLANO DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS.....	48
9.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
11.ANEXOS.....	50

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Casos confirmados, óbitos, letalidade e mortalidade por COVID -19, de residentes de Porto Velho / RO.

Tabela 2 – Distribuição dos casos confirmados e óbitos por COVID-19, por faixa etária e sexo, de residentes de Porto Velho / RO.

Lista de Figuras

Figura 1 – Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, segundo bairro, Porto Velho, março e abril de 2020

Figura 2 – Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, segundo bairro, Porto Velho, 17 de abril de 2020

Figura 3 – Rondônia, previsão de casos COVID -19, para 17 a 24 de abril, 2020.

Figura 4- Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, segundo bairro, Porto Velho, 22 de abril de 2020

Figura 5. Distribuição da rede assistencial de saúde na área urbana, SEMUSA, Porto Velho, 2019.

Figura 6- Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural ribeirinha, SEMUSA, Porto Velho, 2019

Figura 7 – Fluxo de atendimento do Sintomático Respiratório na Unidade Básica de Saúde

Figura 8 – Fluxograma para o atendimento de usuários com sinais e sintomas de COVID-19 em Porto Velho

Figura 9 – Fluxograma de atendimento a suspeita inicial de COVID-19 na UPA Zona Sul

Figura 10 – Fluxograma de atendimento a COVID – 19 na UPA Zona Leste

Lista de Quadros

Quadro 1 – Previsões do número de casos COVID -19 para o período de 17 a 23 de abril, Rondônia, 2020.

Quadro 2: Número de Leitos hospitalares por tipo de especialidade, Estado de Rondônia.

Quadro 3: Número de Leitos complementares por tipo de UTI, Estado de Rondônia

Quadro 4- Número de Leitos por hospitais em dezembro de 2019, Estado de Rondônia.

Quadro 5 – Ações de realizadas pelo NUGEP, SEMUSA, Porto Velho, março a abril de 2020.

Quadro 6 – Ações de Educação Permanente executadas pelos NEPS, março a abril, 2020.

Quadro 7- Número de vagas oferecidas por categoria e local de atuação, Edital nº 036/SEMAD/2019

Quadro 8 - Número de servidores convocados e que compareceram para lotação, por categoria profissional.

Quadro 9 - Total de licenças, exonerações e afastamentos em março de 2020.

Quadro 10 - Lista de contratações a serem realizadas por cargo, para recomposição dos quadros de

APRESENTAÇÃO

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) em dezembro de 2019 na China, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em Janeiro de 2020 declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), naquele momento em que já registrava 7.7 mil casos e 170 óbitos na China e 98 casos em outros 18 países. Este quadro colocou o mundo em um cenário preocupante de emergência em saúde pública com risco iminente de uma pandemia e exigiu que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o seu enfrentamento. No Brasil, o Ministério da Saúde, vem monitorando o evento, mantendo uma comunicação contínua com os estados e município, estes por sua vez, vêm fortalecendo e aprimorando as suas capacidades para a detecção e resposta rápidas ao COVID-19, que é uma emergência em Saúde Pública.

Diante desse contexto, torne-se imprescindível a implementação de políticas públicas, proporcionando o fortalecimento dos serviços de saúde, de modo a contribuir para diminuir os impactos de uma epidemia. Deste modo a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, em observância as diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde, busca unir esforços no sentido de promover as respostas necessárias de uma possível instalação da doença no município de forma alinhada e coordenada entre os serviços de saúde para garantir o manejo adequado dos casos.

O plano municipal de contingência do novo coronavírus (COVID-19), tem como proposta identificar ações de gestão, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, assistência à saúde e educação em saúde, buscando estabelecer as prioridades de âmbito municipal de forma planejada, organizada, coordenada para minimizar o avanço da doença, caso seja introduzido no município de Porto Velho.

1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severa Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), sendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando entorno de 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS tem sido relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS ([MERS-CoV](#)).

Diante da emergência por doença respiratória, causada por agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na cidade de Wuhan, na China 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.

Por isso, torna-se fundamental a construção Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública do Coronavírus, do município de Porto Velho. Estabelecendo suas prioridades, com as ações básicas, de âmbito municipal.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS NO PAÍS E NESTE TERRITÓRIO

Conforme o Boletim Epidemiológico nº 01 de 18 de abril de 2020/semana epidemiológica nº 16 (12 a 18/04/2020), em 16 de abril de 2020, foram registrados no mundo, 1.741.807 casos confirmados de COVID-19 e 106.694 óbitos, segundo a OMS. O Brasil apresentou 30.425 casos confirmados e 1.924 óbitos, com uma taxa de letalidade de 6,3%. A região Norte confirmou 2.876 casos, representando 9,5% dos casos do país e com 196 óbitos, com taxa de letalidade de 5,9% (SVS/MS, 16/04/2020).

Em Rondônia foram confirmados 110 casos e 04 óbitos (03 de Porto Velho e 01 de Ji-Paraná), com uma taxa de letalidade de 3,6% (rondonia.ro.gov.br). Porto Velho teve os primeiros casos confirmados importados, de residentes, em 21/03/2020, sendo dois casos do sexo masculino, de 35 e 45 anos, que apresentaram os primeiros sintomas em 14 e 16 de março de 2020, respectivamente. O primeiro caso autóctone, apresentou os primeiros sintomas em 18/03/2020 e foi confirmado em 31/03/2020. Dia 28/03/2020, deu entrada na unidade de saúde municipal, Pronto Atendimento José Adelino, idosa de 66 anos de idade, com sintomas respiratórios graves, vindo a óbito dia 29/03/2020, no hospital de referência do Estado de Rondônia, sendo confirmado para o COVID-19, por diagnóstico laboratorial. Sendo este o primeiro óbito de um caso autóctone, do município. A partir de então, o município de Porto Velho vem confirmando casos novos, sendo que alguns destes já não se consegue estabelecer a transmissão. Apresentamos na tabela 1, casos confirmados e óbitos, por COVID-19, de residentes em Porto Velho.

Tabela 1 - Casos confirmados, óbitos, letalidade e mortalidade por COVID-19, de residentes em Porto Velho/RO, 2020

INDICADORES	VALOR
Casos Confirmados	73
Nº de óbitos	03
Letalidade	4,1 %
População	529.544 hab.
Mortalidade por 100.000 hab.	0,56/100.000 hab.

Fonte: REDcap, eSUS VE, Gal/DVS/Semusa, acessado em 18/04/2020

Observa-se que a taxa de letalidade de Porto Velho foi maior que a do estado de Rondônia e menor que a da região Norte e do Brasil. Quanto ao sexo, 58,9% (43) foram em mulheres e 41,1% (30) em homens. Mais de 67% dos casos confirmados foram na faixa etária de 20 a 49 anos, conforme tabela 2

Tabela 2 – Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19, segundo faixa etária e sexo, de residentes em Porto Velho/RO, 2020

FAIXA ETÁRIA	CASOS CONFIRMADOS		SEXO		ÓBITOS	
	nº	%	Masculino	Feminino	nº	%
0 a 9a	01	01,4	0	01	0	0,0
0 a 19a	06	08,2	01	05	0	0,0
20 a 29a	13	17,8	07	06	0	0,0
30 a 39a	20	27,4	09	11	0	0,0
40 a 49a	16	21,9	09	07	0	0,0
50 a 59a	07	09,6	02	05	0	0,0
60 a 69a	06	08,2	01	05	02*	66,7
70 a 79a	04	05,5	01	03	01**	33,3
TOTAL	73	100,0	30	43	03	100,0

Fonte: Fonte: REDcap, eSUS VE, Gal/DVS/Semusa, acessado em 18/04/2020

* 1 óbito masculino e 1 feminino

** 1 óbito masculino

Os casos de COVID-19 em Porto Velho, segundo a variável início dos sintomas, deram início na semana epidemiológica 11 (08 a 14/03/2020), e a SE de maior incidência dos casos foi a 15 (05 a 11/04/2020), com 52,05% dos casos. Os casos ocorridos até a semana epidemiológica nº 16 (12 a 18/04/2020), em 16 de abril de 2020 estão aqui distribuídos nos diversos bairros da zona urbana da cidade, com maior concentração de casos na zona Central, conforme figura 1, onde consta a distribuição espacial dos casos e óbitos, por bairro.

Figura 1 – Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, segundo bairro, Porto Velho, março e abril de 2020.



Os casos confirmados estavam em 29 (vinte e nove) bairros, sendo estes: Nova Porto Velho (09), Mato Grosso (07), São João Bosco (05), Liberdade (05) e Agenor de Carvalho (04) concentram 41% dos casos confirmados. Ressaltamos que estas informações estão sendo atualizadas diariamente, com cenário epidemiológico numa perspectiva de aumento dos casos confirmados, seja laboratorialmente ou por critério clínico epidemiológico. A distribuição dos casos confirmados no dia 22 de abril de 2020 já apresenta um cenário com 163 casos confirmados e a ocorrência de 03 óbitos, como demonstrado na figura 2.

Figura 2 – Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, Porto Velho, 22 de abril de 2020



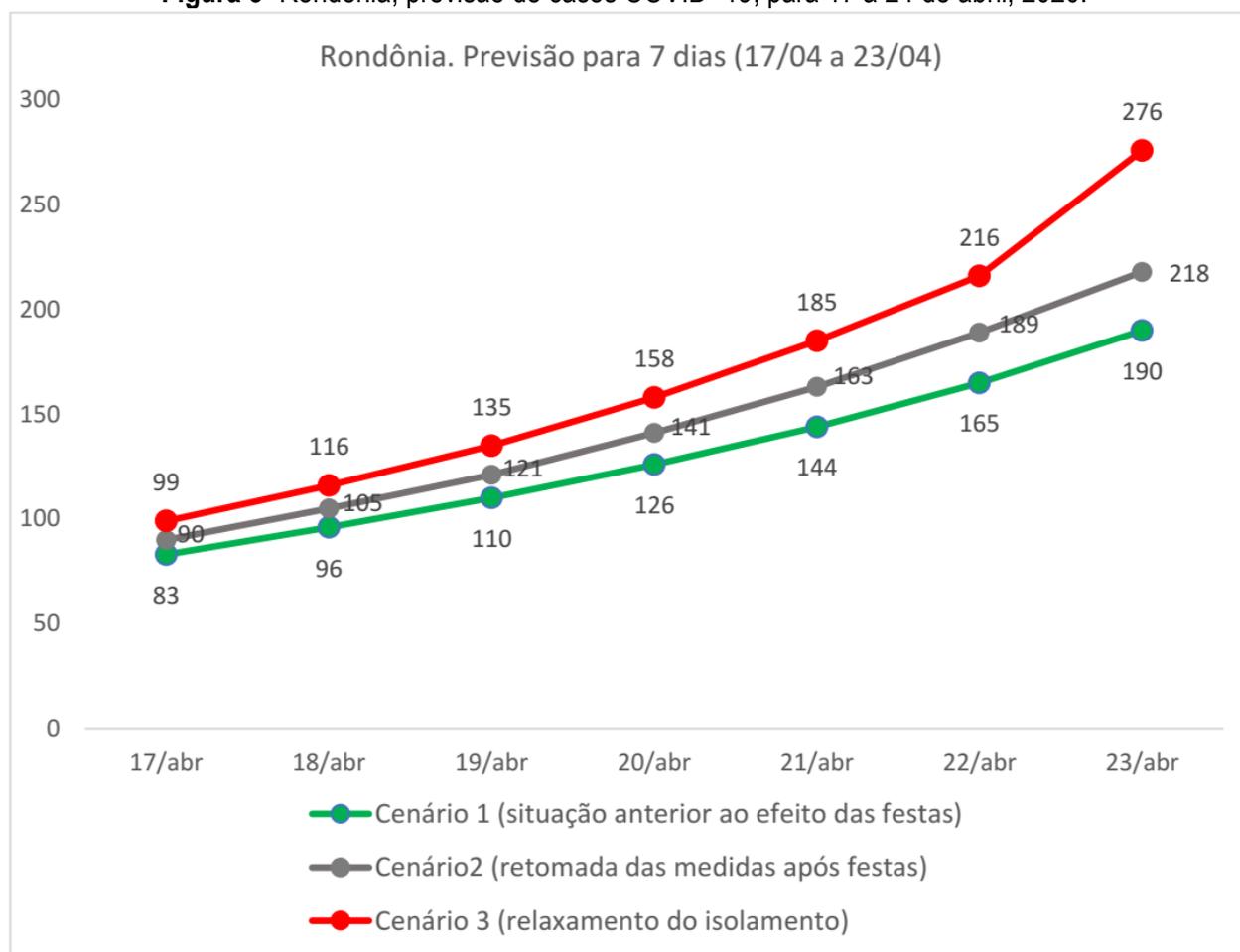
Um estudo de Predição do comportamento da pandemia da COVID-19, Rondônia, semana de 17 a 23 de abril de 2020, apresentado por **Rodriguez & Escobar, 2020** ambos Professores Doutores da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, consideram que “*variáveis presentes, em especial as que se referem ao comportamento da população frente às medidas de isolamento social em vigor no Estado, terão interferência nos números que serão divulgados pelos organismos responsáveis pelo registro e divulgação dos dados da pandemia*” Os autores construíram uma modelagem com a projeção dos casos no Estado de Rondônia em três cenários, utilizando como parâmetros o coeficiente de velocidade da propagação, número máximo de pessoas possíveis de infecção e a quantidade máxima de possíveis “encontros” (transmissão) entre infectados e não infectados. Apresenta-se no quadro 1 e figura 03 a seguir o resultado desta modelagem.

Quadro 01

Previsões do número de casos de COVID-19 para o período de 17 a 23 de abril, Rondônia, 2020.

Dias	Cenário 1 Situação anterior ao efeito relaxamento (festas)			Cenário 2 Volta ao controle após relaxamento (festas)			Cenário 3 Continua relaxamento do isolamento		
	Previsão	Intervalo de confiança		Previsão	Intervalo de confiança		Previsão	Intervalo de confiança	
		-5%	5%		-5%	5%		-5%	5%
17/abr	83	79	87	90	86	95	99	94	104
18/abr	96	91	101	105	100	110	116	110	122
19/abr	110	105	116	121	115	127	135	128	142
20/abr	126	120	132	141	134	148	158	150	166
21/abr	144	137	151	163	155	171	185	176	194
22/abr	165	157	173	189	180	198	216	205	227
23/abr	190	181	200	218	207	229	276	262	290

Figura 3- Rondônia, previsão de casos COVID -19, para 17 a 24 de abril, 2020.



Fonte: Rodriguez & Escobar, 2020

Segundo os autores, o isolamento social decretado pelo Executivo Estadual impactou a velocidade com que a pandemia se apresentou no Estado, porém a adesão de populares as medidas de isolamento social sofreram por situações de enfrentamentos, que geraram o afrouxamento das condutas (presença de festas, encontros familiares) reduzindo o impacto desta medida. Tal fato pode ser comprovado pela apresentação da figura 04 dos dados confirmados para Porto Velho no dia 24 de abril de 2020.

Figura 4- Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, segundo bairro, Porto Velho, 24 de abril de 2020



Fonte: DVS/SEMUSA

O estudo apresentado pela UNIR indica a necessidade de ajustes por parte do estado, afim de manter as medidas de isolamento social, gerando tempo para que o sistema possa exercer as medidas necessárias para aumentar a capacidade de resposta frente ao quadro pandêmico.

Diante destas informações, a Prefeitura tem desenvolvido ações para o enfrentamento da doença no Município, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde

3. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

A Atenção Básica de Saúde de Porto Velho conta atualmente com 38 (trinta e oito) Unidades de Saúde, sendo destes 19 (dezenove) na zona Urbana e 19 (dezenove) na zona Rural, uma cobertura de saúde da família de 52,00 % do território. Para atingir essa cobertura possui 78 Equipes de Saúde da Família, formadas com médico clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem e no mínimo 4 (quatro) agentes comunitários de saúde que atuam em territórios delimitados com aproximadamente 4.000 pessoas.

Das 19 Unidades de Saúde atuando na Atenção básica o município possui na zona urbana 16 Unidades de Saúde da Família e a 3 (três) unidades sob modelos tradicionais, ou seja, que não atuam exclusivamente com Estratégia Saúde da Família, sendo estas:

Unidade Básica de Saúde Maurício Bustani - unidade atuando apenas com equipe tradicional, ou seja, com profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos atuando isoladamente, sem base territorial definida, voltados para as demandas espontâneas que chegam a Unidade de Saúde, em horário das 07 as 22:00horas

Unidades Básica de Saúde Oswaldo Piana e Castanheiras - atuam em um modelo misto, com Equipe de Saúde da Família e outros profissionais médicos, atendendo as demandas de áreas descobertas por equipes de saúde da família.

UBS Areal da Floresta – atua com Equipe tradicional, médico especialista (pediatra, ginecologista) e enfermeiro.

Na Rede de Atenção à Saúde de Porto Velho, o município conta ainda com unidades de Urgência e Emergência, sendo: 02 (duas) Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA, uma zona sul e outra na zona leste; 02 (dois) Pronto Atendimento de porte médio; 02 (duas) unidades com atendimento de urgência em distritos da área rural, porte simples, que juntos apresentaram uma média de mais de 450.000(quinhentos e cinquenta mil) atendimentos ao ano. A Rede Especializada conta com 01 (um) Hospital Especializado (Maternidade) , 01 (um) Centro de Especialidades Médicas, com cerca de 20 especialidades(temporiamente suspensas suas atividades de rotina, a fim de atender apenas a Covid-19); 01 (um) Centro de Referência de Saúde da Mulher(sendo seu espaço para o auditório, adaptado para funcionamento do Call Center Municipal para Covid-19; 01 (um) Centro de Referência de Saúde da Criança; 01 Centro Integrado Materno Infantil, 03 (três) Centros de Especialidades Odontológicas, 01 (um) Centro Especializado em Reabilitação; 01 (um) Serviço de Assistência Especializada, 01 (um) Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem, O Serviço Móvel de Atendimento às Urgências (SAMU) possui 03 ambulâncias (03 Unidades Básicas e 01 Unidade de Suporte Avançado), todos estes serviços sobre a gestão/gerência municipal, demandando uma grande carga responsabilidades,. Nas figuras 5,6 e 7 apresenta-se a Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural ribeirinha e terrestre e da área urbana de Porto Velho.

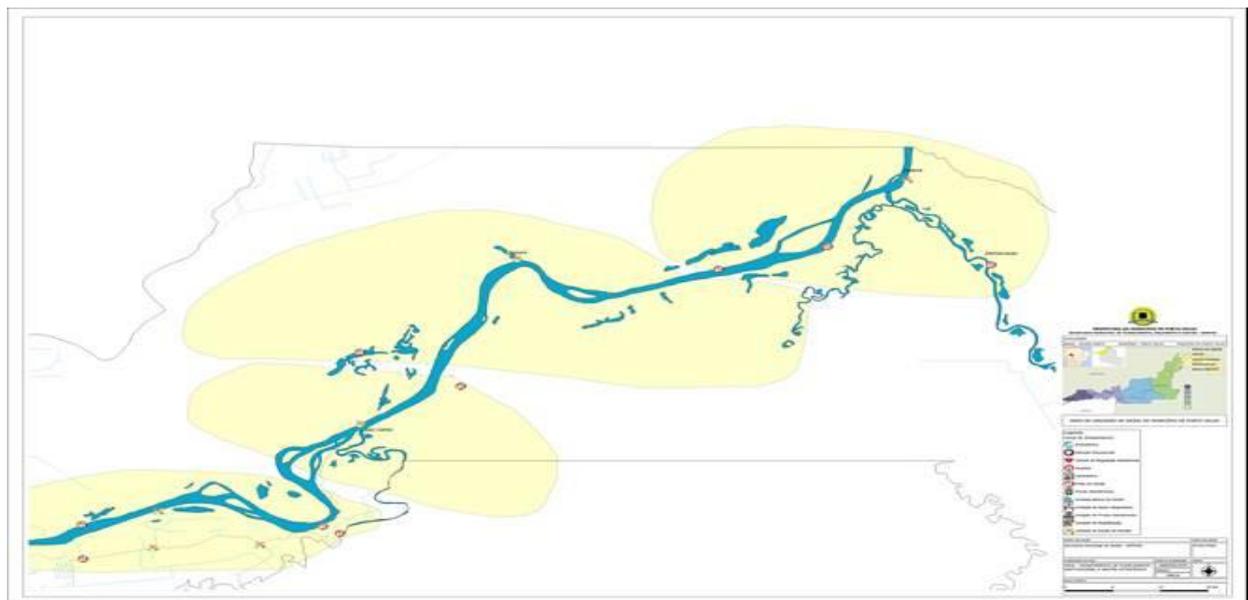
A Rede conta ainda com 01 Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família, 01 Equipe de Consultório na Rua e 01 Posto de Coleta de Banco de Leite Humano.

Figura 5. Distribuição da rede assistencial de saúde na área urbana, SEMUSA, Porto Velho, 2019.



Fonte: ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019

Figura 6- Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural ribeirinha, SEMUSA, Porto Velho, 2019



Fonte: ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019

Figura 7- Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural terrestre, SEMUSA, Porto Velho, 2019.



Fonte: ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019

REDE DE SERVIÇOS/GESTÃO ESTADUAL

As unidades do Estado que terão alguma atividade relacionada com o COVID-19, estão relacionadas abaixo

Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN.

É um laboratório de média e alta complexidade, vinculado à Rede Nacional de Laboratórios, com o objetivo de atender as demandas da vigilância em saúde, que vão desde o diagnóstico de doenças como hepatites, doença de Chagas, H1N1 até exames da área de vigilância sanitária, tais como: vigilância da qualidade da água para hemodiálise, da água para consumo humano e de alimentos, atendendo todo o estado de Rondônia e os municípios circunvizinhos do Acre, Amazonas e da Bolívia. É responsável por habilitar laboratórios na rede estadual e capacitar recursos humanos.

Laboratório Estadual de Patologia e Análises Clínicas – LEPAC

Referência em análise clínica totalmente automatizado e interligado com todas as unidades estaduais de saúde, com capacidade instalada para a realização de 147 tipos de exames de média e alta complexidade, compreendendo as áreas de Hematologia, Dosagens hormonais, Imunologia, de Drogas de Abusos, Marcadores Tumorais para o Diagnóstico de Câncer, Drogas Terapêuticas, Drogas de Abusos Alérgenos, Exames Bioquímicos e de Urinálise, com influência direta sobre os serviços prestados aos usuários do

Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a equipe médica agilizando a execução dos exames, a entrega dos resultados laboratoriais em tempo real online através da rede 11 mundial de computadores. O LEPAC dá suporte na realização de exames de análise clínicas as unidades hospitalares Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HB) além do Pronto Socorro João Paulo II e CEMETRON. anos. É constituído por 3 núcleos: Núcleo de Biologia Médica Humana, Animal e de Produtos de Meio Ambiente.

Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA

É uma autarquia especial vinculada à SESAU, com responsabilidade jurídica de direito público, com autonomia técnica, administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, com sede e foro na cidade de Porto Velho. Possui a finalidade a promoção e a proteção à saúde, mediante ações integradas de educação, prevenção e controle de agravos, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população rondoniense. A Vigilância epidemiológica é composta por seis subgrupos de vigilância (Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, Imunização, Doenças Transmissíveis Crônicas, Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Alimentar, Doenças de Agravos não Transmissíveis e subgrupos de Análise de Situação de Saúde) e 29 programas entre eles (HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Controle da Sífilis, Tracoma, Influenza, Violências, Diarreicas, Câncer, Acidentes, Raiva, Acidentes por Animais Peçonhentos, Leishmanioses, Chagas, febre Amarela, Malária, doenças transmitidas por Aedes e outros).

Complexo Regulador Estadual

É o instrumento através do qual se implementa a função reguladora de consultas e exames especializados, prioridade na assistência a urgência e vagas para internação em serviços de referência, garantindo a regionalização e a equidade do acesso, definindo fluxos e sinalizando dificuldades e disfunções do sistema, possibilitando o diagnóstico, o acompanhamento e avaliação da situação de saúde de cada região, otimizando a utilização dos recursos financeiros e dos serviços. A gestão estadual já tem implantado dois tipos de Central: Central Estadual de Regulação de Consultas e Exames: responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia - SADT, bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados. A Central Estadual de Regulação das Urgências é responsável pela regulação do atendimento pré-hospitalar de urgência e o acesso aos leitos hospitalares de urgência com a utilização da metodologia de classificação básica de score de gravidade.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A rede hospitalar está constituída por hospitais que juntos totalizam 1014 leitos no município de Porto Velho.

Hospital Infantil Cosme e Damião – possui leitos de urgência pediátricos, clínica médica, UTI pediátrica, serviços de diagnósticos laboratoriais e por imagem. **Possui 140 leitos.**

Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON: Hospital de referência em doenças tropicais. Dispõem **100 de leitos de internação clínicas e 7 leitos de UTI adulto e 24 leitos de Isolamento adulto, serviços de diagnóstico clínico e por imagem.**

Assistência Médica Intensiva - AMI - O Serviço tem como objetivo minimizar o déficit de leitos no Estado, reduzir a demanda reprimida e mortalidade pela insuficiência de vagas para assistência de alta complexidade. Conta com 35 leitos, presta assistência em caráter intensivo e semi-intensivo, possui uma equipe multiprofissional entre médicos, enfermeiros, fisioterapeuta e outros, funciona como uma unidade de retaguarda do Hospital João Paulo II.

Quadro 2: Número de Leitos hospitalares por tipo de especialidade, Estado de Rondônia.

Tipos de Leito	Unidades Próprias		Unidades Contratualizadas	
	dez/18	dez/19	dez/18	dez/19
Cirúrgico	432	421	54	49
Clínico	429	442	132	240
Complementar	178	178	30	56
Obstetrício	88	99	-	-
Pediátrico	147	140	20	20
Outras Especialidades	49	86	17	17
Hospital/DIA	17	2	8	6
Total	1340	1368	261	388

Fonte: RAG/SESAU

Quadro 3: Número de Leitos complementares por tipo de UTI, Estado de Rondônia.

Tipo de Leito	Unidades Próprias		Unidades Contratualizadas	
	dez/18	dez/19	dez/18	dez/19
UTI Adulto – Tipo II	86	86	30	50
UQI Neonatal Convencional	35	35	-	-
UTI Neonatal – Tipo II	26	26	-	5
UTI Pediátrica – Tipo II	18	18	-	-
Unidade de Isolamento	7	7	-	1
UCI Neonatal Canguru	6	6	-	-
Total	178	178	30	56

Quadro 4- Número de Leitos por hospitais em dezembro de 2019, Estado de Rondônia.

Estabelecimento	Cirúrgico	Clínico	Complementar	Obstetrício	Pediátrico	Hospital/Dia	Outras Especialidades	Total
CEMETRON	-	81	7	-	-	-	12	100
HEPSJPII	42	100	45	-	-	-	-	187
HICD	-	72	2	-	61	-	-	135
HRC	10	12	-	5	5	-	-	32
HBAP	231	68	96	82	20	2	74	573
HRE	19	6	-	4	4	-	-	33
HRC	75	32	27	-	45	-	-	179
HRSFG	4	12	1	8	5	-	-	30
HEURO-CACOAL	40	59	-	-	-	-	-	99
TOTAL	421	442	178	99	140	2	86	1.368

Fonte: RAG/SESAU

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma planejada, organizada, coordenada em ações de vigilância, atenção e assistência em saúde, para minimizar a ocorrência dos casos da doença no município de Porto Velho.

4.2 Específicos

- ✓ Detectar, identificar, notificar e investigar todos os casos suspeitos;
- ✓ Planejar as medidas para garantir o manejo oportuno de casos suspeitos;
- ✓ Estabelecer as medidas de vigilância em saúde;
- ✓ Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- ✓ Definir as ações da atenção e assistência em saúde, da rede municipal;
- ✓ Orientar na divulgação das informações;
- ✓ Promover ações de educação em saúde.

5. RESPONSABILIDADES

A responsabilidade pela revisão periódica deste Plano é do grupo de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. O Plano ora apresentado já está na segunda revisão, cuja a etapa é considerada como assistencial, pois nesta fase a gestão já utiliza-se das medidas promovidas na rede de atenção a saúde, com o intuito de além de promover as ações de promoção e prevenção a saúde, executar a busca ativa dos casos suspeitos, controle dos contatos e assistência aos casos confirmados.

6. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO O NÍVEL DE ATIVAÇÃO.

Níveis de resposta

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública. Até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Para o desenvolvimento das estratégias do Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública do CORONAVÍRUS serão realizadas atividades específicas de vigilância, atenção e assistência à saúde da população.

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída e reavaliada à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas e agora conforme a transmissão de casos, nos estados do Brasil. Em Porto Velho, estamos atendendo os casos suspeitos, classificados conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Definições operacionais para o COVID-19:

Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); OU

Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO**: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias

Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR**: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Caso confirmado de doença pelo COVID-19

LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Para Porto Velho, o momento atual é de alerta, considerando casos suspeitos, a fim de otimizar os recursos: humanos, materiais, logísticos, penso dentre outros disponíveis, para desenvolver as atividades, faremos a organização deste referido plano por eixo de atuação.

6.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A infecção pelo Coronavírus (COVID-19) é de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (Anexo 1).

Os casos suspeitos e prováveis de COVID-19 são de notificação imediata, portanto devem ser notificados em até 24h, pelo profissional de saúde, da Unidade Básica de Saúde ou Unidades de Pronto Atendimento, no Sistema Notificação Informatizado ([hp://bit.ly/COVID-19](http://bit.ly/COVID-19)) ou ([hps://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D](https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D)), e a CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

6.1.1 – CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/CIEVS

O CIEVS de Porto Velho é o responsável pela notificação, investigação epidemiológica e acompanhamento dos casos suspeitos e prováveis. As Unidades de Saúde devem fazer o atendimento dos casos, notificar no site informado e encaminhar o código gerado aos CIEVS, que irá analisar a notificação, estabelecer como caso suspeito ou não e confirmando o caso, valida a notificação e realiza a coleta da amostra.

O CIEVS realiza o acompanhamento do caso, prestando assistência, por 14 dias. Caso nesse período o estado de saúde do caso se agrave, o caso é referenciado para os hospitais Infantil Cosme e Damião (HICD) e Centro de Medicina Tropical de Rondônia/CEMETRON.

As Unidades de Saúde devem informar de imediato ao CIEVS a ocorrência de casos notificados de COVID-19, pelos números de telefone: 3901-2835, 98473-8041, 98473-3110, 98473-7482 e 98473-8041.

6.1.2 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Realizar a intensificação da Vigilância das Doenças Respiratórias, frente à investigação dos casos suspeitos de coronavírus;

- ✓ Receber ligações (Fones: 3223-5958 e 98473-7909) e orientar profissionais de saúde, Instituições, população geral sobre o COVID-19;
- ✓ Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais;
- ✓ Emitir alertas sobre a situação epidemiológica à Rede pública e privada de saúde e outros, com a elaboração e divulgação de boletins epidemiológicos;
- ✓ Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais;
- ✓ Verificar possível ocorrência de surtos em outras áreas;
- ✓ Tomar decisões quanto às medidas de controle da doença, ou seja, definir e orientar a equipe do serviço de saúde sobre a estratégia de prevenção a ser adotada e ou implementada;
- ✓ Capacitar em serviço, os profissionais da atenção em saúde, assistência de média e alta complexidade, em vigilância e atenção à saúde

6.1.3 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Secretaria Municipal de Saúde representada pelo Departamento de Vigilância em Saúde - DVS/ Divisão de Vigilância e Risco Sanitário - DVISA, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA-RO) e demais Órgãos parceiros, implantará barreiras sanitárias necessárias para o contingenciamento do Coronavírus no Município de Porto Velho, e adotará os seguintes procedimentos:

- ✓ Realizar Inspeções e fiscalizações sanitárias nos, no Aeroporto e Rodoviária Intermunicipal de Porto Velho, para monitoramento de passageiros oriundos de regiões com registro de casos suspeitos de coronavírus;
- ✓ Atender as denúncias de fatos que sejam contra ao Decreto nº 16.597, de 18/03/2020, da Prefeitura do Município de Porto Velho;
- ✓ Auxiliar o CIEVS quanto as ações necessárias;
- ✓ A Divisão de Vigilância e Risco Sanitário da SEMUSA estabelecerá se necessário, novos protocolos para aperfeiçoamento deste Plano de Contingência, sempre em consonância com o Plano da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras da ANVISA.

A **EMPRESA BRASILEIRA PARA INFRAESTRUTURA AEREOPORTUARIA - INFRAERO**, Instituição parceira, se dispôs a colocar à disposição dos usuários do Aeroporto Jorge Teixeira, profissional de saúde responsável pela vacinação de passageiro e funcionários, desde que, a Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, por intermédio do DVS forneça treinamento de pessoal.

Estas ações ficam integradas ao Plano de Contingência para emergências de Saúde Pública do Aeroporto Jorge Teixeira de Porto de Velho, elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA.

6.1.4 – VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- ✓ Realizar capacitação dos profissionais da saúde para realizar a coleta do material para exame do COVID-19;
- ✓ Assegurar que a coleta seja realizada nos casos suspeitos, dentro das medidas de segurança necessárias;
- ✓ Prover e disponibilizar material necessário na rede para as coletas de amostras na suspeita de COVID-19
- ✓ Manter articulação com o laboratório de referência estadual (LACEN) para agilidade no diagnóstico e na liberação de resultados de amostras para coronavírus e diagnóstico diferencial;
- ✓ Transportar ao laboratório de referência as amostras coletadas, assegurando as condições de armazenagem necessárias.

A Coordenação de laboratório /SEMUSA implantou em abril, o teste rápido COVID-19 (referente a Nota Técnica nº 11/2020-DESF/SAPS/MS) voltado para sintomáticos respiratórios com mais de 7 (sete) dias do início de sintomas, das categorias de : 1 – Profissionais de saúde na ativa; 2_ Profissionais de segurança em atividade (anexo 1 – Nota Técnica Teste Rápido COVID – 19 E FLUXOGRAMA de atendimento).

6.2 - ATENÇÃO PRIMÁRIA

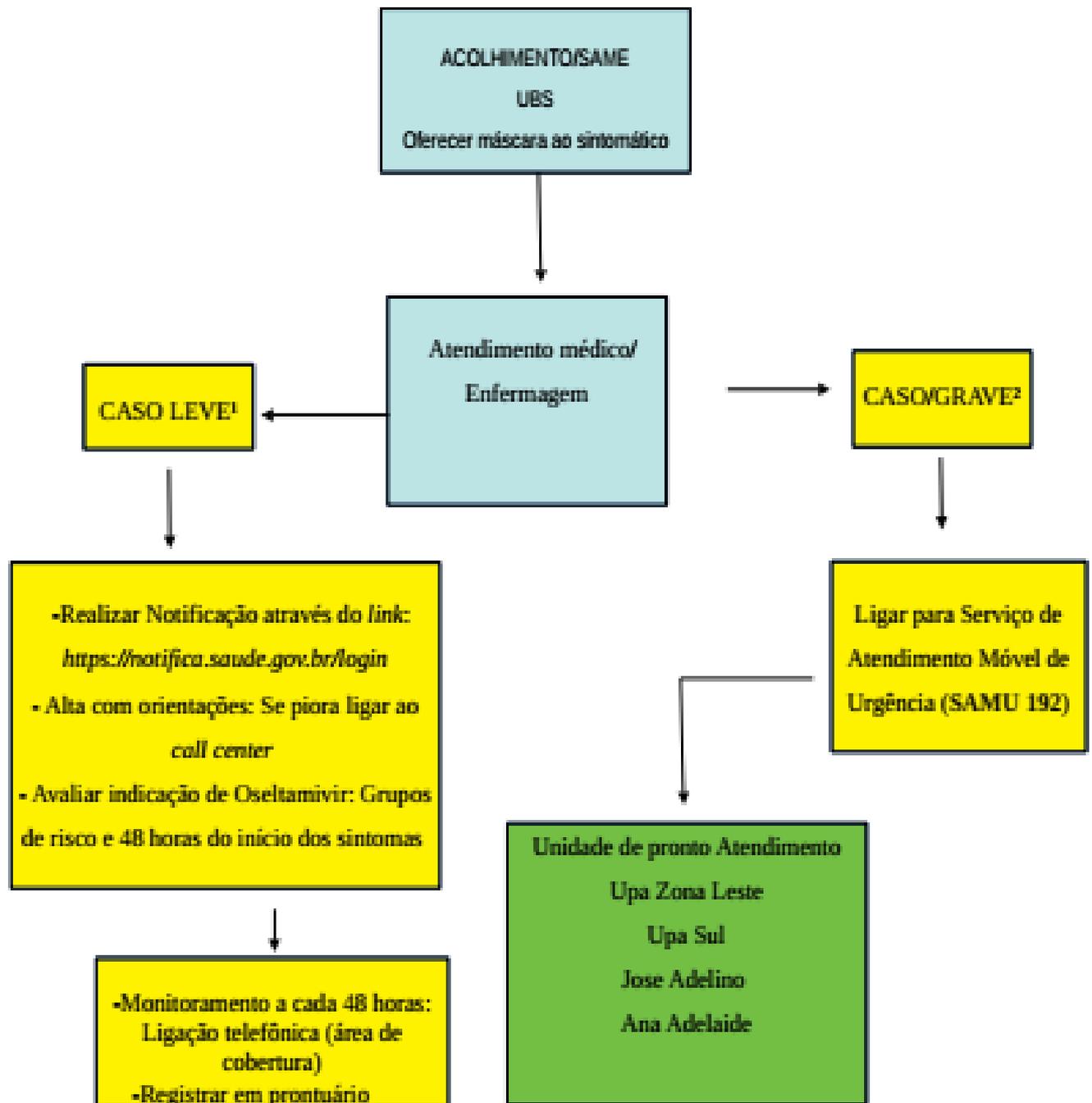
- ✓ Manter a população de demanda espontânea da unidade informada quanto o agravo e medidas de precaução e controle;
- ✓ Todas as Unidades de Saúde da Família (19 unidades) estarão abertas para demanda espontânea, das 7 às 18 horas; a Unidade diferenciada Maurício Bustani continuará aberta das 7 às 22 horas;
- ✓ Manter os telefones das unidades disponíveis para atender e orientar a população;
- ✓ Um vídeo com orientações foi disponibilizado para todas as equipes nas Unidades de Saúde da Família como forma de educação continuada dos servidores e usuários; também foi disponibilizado o link
- ✓ Manter disponibilizado na SEMUSA para os profissionais das unidades um telefone para contato com a coordenação municipal, em caso de dúvidas ou reclamações (ação realizada);
- ✓ Disponibilizar profissionais para reforçar a equipe do CIEVS (atividade já realizada);
- ✓ Manter o atendimento da população de rua nas Unidades Maurício Bustani e Osvaldo Piana (em execução inclusive com atualização das vacinas nessa clientela).
- ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos realizando o acolhimento com classificação de risco nas UBS;
- ✓ Monitorar os casos leves de síndromes gripais da seguinte forma: os usuários com casos que

apresentem sintomas leves de síndromes outras gripais indicados pelo atendimento médico do Call Center a isolamento domiciliar, assim como os diagnosticados como COVID-19 com sinais e sintomas leves pelo Centro de Triagem ao COVID-19, são acompanhados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, através de contatos por telefone e/ou por visita domiciliar.

- ✓ Manter a orientação de isolamento social na comunidade e condutas de precauções padrão para esse período de pandemia;
- ✓ Assistir o paciente segundo as necessidades sintomatológicas;
- ✓ Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica e CIEVS Municipal em caso de novos contatos e suspeitos;
- ✓ Realizar a investigação dos casos suspeitos de coronavírus;
- ✓ Realizar de forma presencial/remota/virtual, capacitações, orientações, rodas de conversa, acerca do manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;(atividade já realizada).

Figura 7

FLUXO DE ATENDIMENTO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO NA UNIDADE BÁSICA



1. Caso Leve: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (37,8 ° C), mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória; EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

2. Caso Grave: Síndrome Gripal que apresente dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto; EM CRIANÇAS: Além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Fonte: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigilEpidemC19-v2.pdf>

ORIENTAÇÕES QUANTO A PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS SERVIDORES POR AMBIÊNCIA E PROCESSOS DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Todos os servidores da APS receberão Equipamentos de Proteção Individual – EPI (máscara cirúrgica, luvas, jaleco descartável, touca descartável) em acordo com as orientações do Ministério da Saúde e respectivos Conselhos de Classe. Utilização pelos profissionais também deverá ser conforme orientações dos conselhos de classe e Manual do Ministério da Saúde. A gerência da unidade terá que manter o controle de dispensação dos EPIs por turno, mantendo o mapa de solicitação ao almoxarifado atualizado continuamente evitando a falta de EPIs nas USF.

O serviço na Unidade, será realizado inicialmente por uma equipe de acolhimento, que estará paramentada na porta de entrada da UBS a fim de receber o usuário no primeiro contato, oferecer máscara cirúrgica para os usuários visivelmente sintomáticos respiratórios e acolher a demanda espontânea, exemplo: Posso ajudar?

SAME/RECEPÇÃO: O servidor deverá lavar as mãos por 20 segundos e realizar a limpeza dos equipamentos com álcool a 70%. A demanda espontânea deve ser inserida no sistema E-SUS e ter o primeiro atendimento na escuta qualificada/classificação. Usuários de demanda programada seguem para triagem e atendimento.

SALA DE ESCUTA E CLASSIFICAÇÃO: Resolutividade às demandas administrativas e gerenciamento de agendas, bem como acolher a demanda espontânea e classificar o risco sendo responsabilidade dos profissionais de nível superior (médico, enfermeiro e odontólogo). As equipes para classificação poderão ser organizadas, em forma de revezamento, priorizando o atendimento da demanda espontânea-classificada.

SALA DE TRIAGEM: O servidor deverá lavar as mãos por 20 segundos e realizar a limpeza dos equipamentos com álcool a 70% a cada paciente. Atendimento de demanda classificada e programada.

SALA DE VACINA: Permanecer com dois técnicos de enfermagem (vacinador) realizando a vacinação, a fim de diminuir o volume do usuário nas unidades básicas. Durante a campanha, se possível, abrir sala extra para atendimento direcionado aos grupos de risco. Escolas e Igrejas, podem ser utilizadas como ponto de apoio durante a campanha de vacinação prevista para iniciar dia 23/03, objetivando redução do fluxo de pessoas dentro das unidades de saúde.

ADMINISTRAÇÃO: Realizar lavagem das mãos e limpeza dos equipamentos com álcool a 70%.

REGULAÇÃO: Realizar lavagem das mãos e limpeza dos equipamentos com álcool a 70%. Desaconselhar aglomerados em filas, aguardar o atendimento em ambientes abertos.

CONSULTÓRIOS CLÍNICO E DE ENFERMAGEM: Serão atendimentos por demanda espontânea e por programação de agenda em bloco de horas, priorizando os atendimentos de gestantes, puericultura e doenças crônicas específicos da atenção primária em saúde, estes diluídos na semana. Além disso os casos agudizados e urgências da Atenção Básica, bem como febre, vômito, dor aguda, retirada de suturas, troca de sondas, entre outros. Desta forma, pretende-se manter a resolutividade evitando aglomerações e encaminhamentos às UPAS e hospitais.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: Pacientes sintomáticos respiratórios e que não apresentem urgências odontológicas serão notificados e deverão ser reagendados. Pacientes assintomáticos, que não se enquadrem nos critérios de casos suspeitos deverão ser atendidos priorizando-se procedimentos invasivos com sintomatologia dolorosa. Priorizar a demanda espontânea.

FARMÁCIA/LABORATÓRIO: Realizar lavagem das mãos e limpeza dos equipamentos com álcool a 70%. Atender e liberar o mais rápido possível o usuário. As coletas de exames de rotina serão mantidas em todas as Unidades Básicas que possuem laboratório. Porém NÃO SÃO REALIZADOS coleta de exames para COVID – 19 nas Unidades Básicas de Saúde. Se necessário, os usuários serão orientados a acessar o Call Center, para serem indicados a realizar a coleta de exame no CEM.

Em todos os ambientes da UBS os servidores deverão obrigatoriamente realizar o uso de máscaras cirúrgicas, assim como as medidas de lavagem frequente das mãos. Os Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias também utilizarão máscaras durante as atividades domiciliares.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS: Manter visitas domiciliares focando em orientações das precauções com sintomas gripais. As consultas programadas (rotina) serão priorizadas para gestantes e doenças crônicas agudizadas a fim de evitar aglomerados desnecessárias conforme orientações do MS. Orientar que a prioridade do atendimento na unidade será para os grupos de risco e agudizados. As atividades e atribuições dos ACS seguem fluxo normal, conforme a Política Nacional de Atenção Básica.

AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – ACE: Manter as visitas compartilhadas com ACS, para as atividades de controle das doenças de transmissão vetorial e caso surja demanda da Unidade de Saúde para o desenvolvimento de suas atribuições em outro agravo de importância em saúde pública.

ATIVIDADES COLETIVAS: Ficam suspensas temporariamente as atividades coletivas.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO: As receitas médicas serão válidas por um período de 90 dias, a critério do médico, mantendo-se o funcionamento das farmácias.

ATENÇÃO: Suspensas as atividades de grupos; mutirão para Bolsa Família. Priorizar gestantes, idosos, crianças e pessoas com condições crônicas agudizadas.

6.3 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

6.3.1 – ATENÇÃO PRÉ- HOSPITALAR MÓVEL

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

- ✓ Realizar o transporte de pacientes graves, para tal foi disponibilizado uma ambulância específica para atendimento a COVID-19 e ações educativas;
- ✓ Adotar medidas condutas de precaução padrão durante todo o transporte do paciente;
- ✓ Comunicar com antecedência a unidade referenciada da transferência do caso.
- ✓ Para a atuação frente a pandemia do COVID-19 será seguido o Protocolo Operacional Padrão nº 01/2020 de 23/03/2020, voltado ao ATENDIMENTO TELEFÔNICO PELA CRM/192 DO (A) USUÁRIO(A) SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19 (anexo 2).

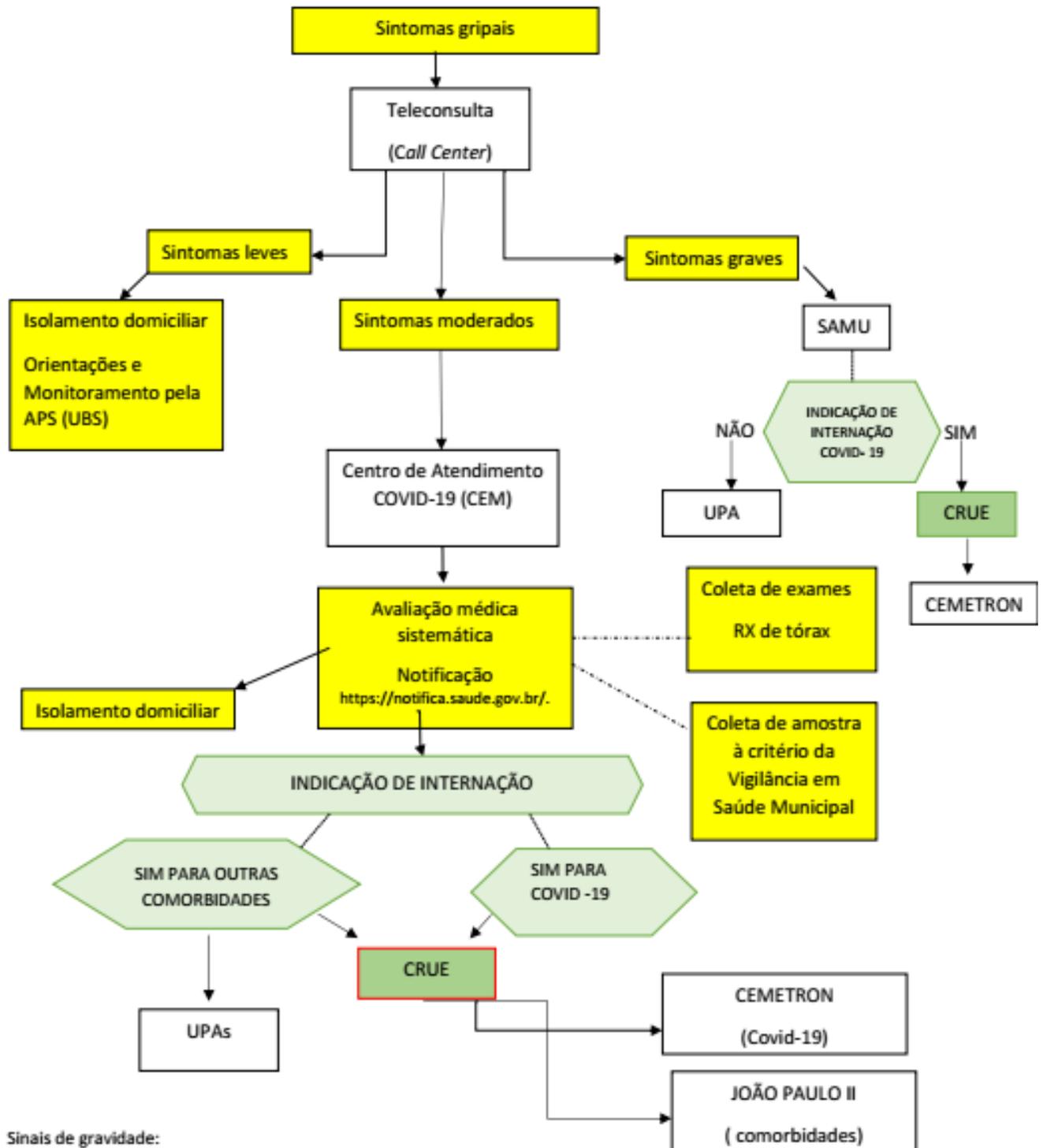
6.3.2 – ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- ✓ Realizar o acolhimento com classificação de risco;
- ✓ Isolar o paciente e manter conduta de precauções padrão;
- ✓ Assistir o paciente segundo as necessidades sintomatológicas;
- ✓ Notificar casos quando houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente a unidade referenciada;
- ✓ Organizar um fluxo interno para atendimento nas unidades sentinelas – paciente suspeito e não suspeito da covid19 e divulgar dentre os profissionais de saúde e população;

- ✓ Realizar reuniões técnicas com profissionais das unidades (UPA Sul, UPA Leste e PA Ana Adelaide e Maternidade Municipal Mãe Esperança), com representantes da vigilância em saúde, CIEVS e Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/DRAC;
- ✓ Solicitar a convocação de 26 (vinte profissionais médicos (20hs/semanais), enfermeiros e técnicos de enfermagem para suporte na rede de urgência e emergência através do processo seletivo (atividade realizada);
- ✓ Monitorar o consumo de materiais penso, através do SISFARMA, na UPA Sul e UPA Leste;
- ✓ Monitorar os Casos graves encaminhados e transportados pelo SAMU até os hospitais de referência do Estado, que são Hospital Infantil Cosme e Damião e CEMETRON;
- ✓ Os casos graves são encaminhados para as unidades de referências hospitalar, após regulação com a CRUE (Central de Urgência e Emergência Estadual);
- ✓ Implantação do Call Center/CEM, para “teleconsulta” a população;
- ✓ Inaugurado o PA de Jaci Paraná para atender a demanda de suspeito de COVID-19 (distritos da BR como: Abunã, Fortaleza do Abunã, Mutum Paraná e Ponta do Abunã;
- ✓ Criação de um isolamento com 1 (um) leito nas unidades: Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança; na UPA Zona Sul; e UPA Zona Leste;
- ✓ Criação de uma sala para atendimento (consulta) aos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 no Pronto Atendimento D^a Ana Adelaide, UPA Zona Sul e UPA Zona Leste.
- ✓ Cancelamento das visitas no Hospital Maternidade Mãe Esperança e restrição de acompanhantes na mesma unidade;
- ✓ Atendimento psiquiátrico restrito nos Centros de Atenção Psicossociais, via telefone: (69) 98473-2898 (CAPS Álcool e Outras Drogas); (69) 98473-6436 (CAPS infanto-juvenil); (69) 9823-2950 (CAPS Três Marias).
- ✓ Implantação de um Call Centre Psicológico nos Centros de Atenção Psicossociais, via telefone: (69) 98473-6073 (CAPS Álcool e outras Drogas); (69) 98473 – 6436 / (69) 98473 -5782 (CAPSinfantojuvenil); (69)98473-6054 (CAPS Três Marias);
- ✓ Policlínica Rafael Vaz e Silva com atendimento restrito, funcionando apenas a farmácia, laboratório, atendimento a criança referenciada pelo Hospital Municipal Mãe Esperança e programas de tuberculose e hanseníase;
- ✓ O Centro Especializado em Reabilitação teve os profissionais remanejados para o CALL Center para atendimento a COVID-19.
- ✓ O Serviço de Atendimento Especializado está com atendimento restrito.

Figura 8

FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM SINAIS E SINTOMAS DE COVID – 19 EM PORTO VELHO



Sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório;
- Aumento da frequência respiratória;
- Piora nas condições clínicas da doença base; Hipotensão;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória.

DESCRIÇÃO DO FLUXOGRAMA ACIMA

- 1) Usuários com Sintomas gripais: usuário que apresentar sintomas gripais, entrará em contato com Call Center
- 2) Call Center: por meio do serviço de 08006475225, o usuário se identificará pelo Cartão SUS e CPF, para teleconsulta com o médico regulador do serviço. Baseado na história relatado pelo usuário, o médico distinguirá o quadro sintomatológico de leve, moderado ou grave. Neste momento será aberto prontuário eletrônico para registro dos dados da chamada e ficará disponível para possíveis monitoramentos e evolução;

Condutas possíveis:

- ✓ Se SINTOMAS LEVES: o médico regulador deverá orientar quanto as medidas de prevenção e promoção a saúde, isolamento domiciliar e outras que achar necessário;
- ✓ Se SINTOMAS MODERADOS: Requer a necessidade de consulta presencial, o médico regulador encaminhará o usuário ao Centro de Triagem (CT – covid19),
- ✓ SE SINTOMAS GRAVES: O médico regulador, entrará em contato imediato com o SAMU, para atendimento domiciliar e confirmação da necessidade de internação. A regulação de urgência do SAMU realizará contato com a CRUE para encaminhamento do paciente ao CEMETRON, caso confirmado gravidade de síndrome gripal (COVID 19). Identificada outra situação de urgência, priorizará o encaminhamento a UPA.

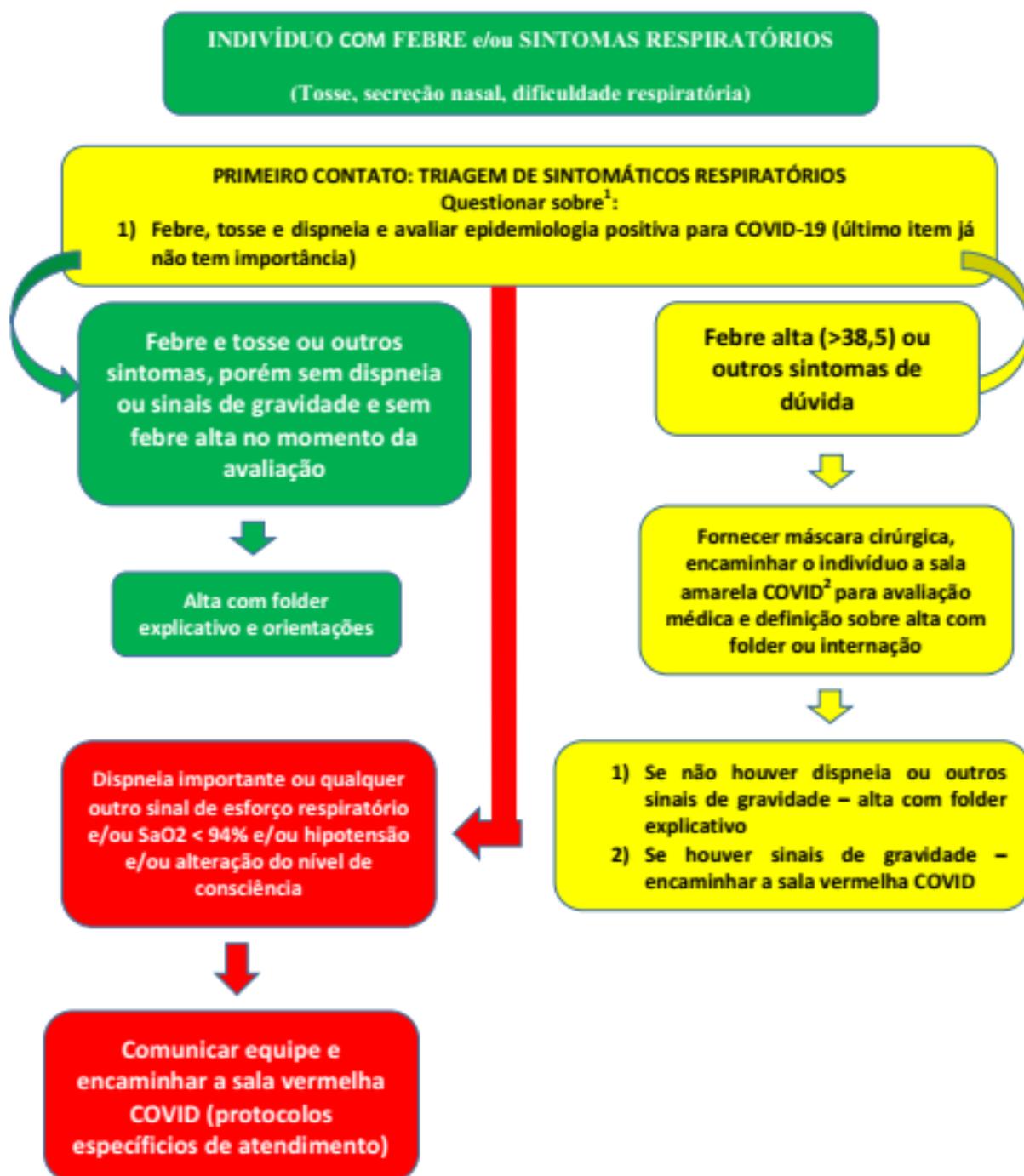
O Call Center encaminha diariamente, a listagem de usuários que fizeram contato via telefone, com as condutas proferidas, para as gerências das UBS. A Unidade Básica de Saúde – UBS da área de abrangência de residência de usuários considerados com síndrome gripal leve, monitora os usuários com sintomas leves, pelas ESF's , através de contato telefônico e/ou visita domiciliar.

- 3) Centro de Triagem – covid-19
 - ✓ No Centro de Triagem será realizada avaliação médica presencial, com nova classificação do quadro respiratório por meio da análise clínica e suporte diagnóstico: RX e exames laboratoriais, com posterior Notificação do Caso SUSPEITO. ([https://notifica.saude.gov.br/.](https://notifica.saude.gov.br/))
 - ✓ O paciente ambulatorial permanecerá sendo monitorado pelo CEM, com orientação de isolamento domiciliar.
 - ✓ Havendo indicação de internação por complicação do quadro da síndrome gripal (COVID – 19), o Centro de Triagem, entrará em contato imediato com o SAMU que após regulação do caso com a CRUE, realizará traslado deste paciente ao CEMETRON.
 - ✓ Se após consulta, for descartada a possibilidade de Covid-19, mas tendo uma comorbidade descompensada, o usuário será encaminhado para unidades da RUE (Rede de Urgência e Emergência através das UPA's ou se indicado, regulado através da CRUE para o João Paulo II).
- ✓ No Centro de Triagem, o Prontuário Eletrônico, utilizado, será o mesmo que já apresenta as informações do Call Center.(sistema E-cidade)

Em casos de usuários que apresentem quadros que necessitam de cuidados emergenciais ou **situações classificadas como graves** para o atendimento do paciente com COVID-19, a porta de entrada poderá ser uma Unidade de Pronto Atendimento 24hs ou mesmo ser esta unidade, a referência para o atendimento do Centro de Atendimento ao COVID-19 e demais UBS. Neste caso, as Unidades de Pronto Atendimento, Zona Sul e Zona Leste, executam os seguintes Fluxogramas e Protocolos a seguir.

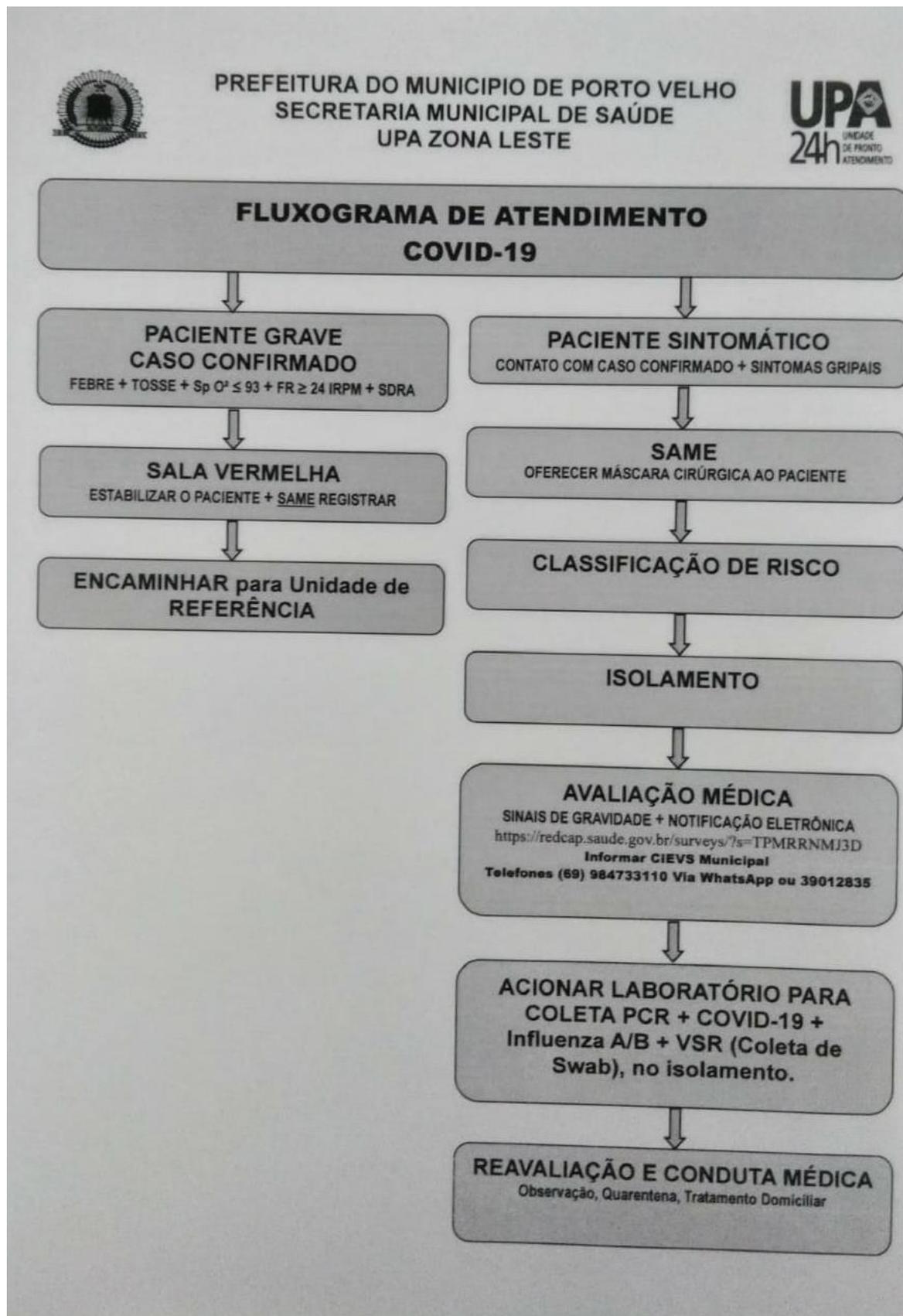
Figura 9

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL A SUSPEITA DE COVID-19 UPA ZONA SUL



Fonte: UPA Zona Sul/ DMAC.

Figura 10



Para efetivar esse Fluxograma, foi adotado o seguinte Plano de Ação nestas unidades:

PLANO DE AÇÃO (construído pela equipe técnica da UPA SUL) :

a) Organização interna da unidade (adaptação durante período de crise):

- Entrada de pacientes sintomáticos respiratórios pela lateral da unidade (entrada da ambulância);
- Transformação da entrada ao lado da atual sala vermelha em local de triagem de pacientes sintomáticos respiratórios, com deslocamento de 1 técnico de enfermagem para este setor;
- Transformação da sala de repouso da equipe de limpeza em sala de isolamento (sala amarela COVID-19) para atendimento de pacientes suspeitos que não apresentem sinais de gravidade;
- Transformação da observação feminina em sala de isolamento (sala vermelha COVID-19) para atendimento de pacientes suspeitos com sinais de gravidade;
- Colocação de tapume que impeça contato entre observação feminina com os demais setores da unidade;

b) Recepção e acolhimento do indivíduo sintomático respiratório:

- Colocação de banner (visível) na porta da unidade orientando pacientes com síndrome gripal a se deslocarem para nova recepção de atendimento localizada na entrada lateral da unidade (entrada da ambulância);
- A porta lateral da unidade (porta ao lado da sala vermelha) estará aberta e com um técnico de enfermagem para recepcionar o paciente sintomático que encontrará uma pia para lavagem de mãos e um local indicado no chão sinalizando uma distância de 2 metros do profissional da triagem.
- O profissional da triagem deve estar paramentado com avental simples + gorro + máscara N95 + óculos e luvas.
- Para atuação do profissional da triagem faz-se necessária presença de mesa, cadeira, computador, oxímetro, termômetro e esfigmomanômetro
- O profissional questionará o paciente sobre a presença de 3 sintomas cardinais e os pesquisará neste momento de entrevista: febre, tosse e dispneia (falta de ar). Caso o paciente apresente apenas febre e tosse, mas no momento não esteja febril ou apresente outros sintomas sem gravidade (coriza, dor de garganta, dor no corpo, diarreia a náuseas) deve ser liberado com folder explicativo e orientações ao local para seu atendimento (CEM – Centro de Especialidades Médicas).
- Caso na triagem o paciente apresente falta de ar, sinais de esforço respiratório ou queda de saturação de oxigênio < 94% deve receber máscara cirúrgica e ser encaminhado a sala vermelha COVID-19.
- Caso o paciente apresente febre alta > 38,5 graus ou algum outro sinal que gere dúvida na triagem, sem sinais de esforço respiratório ou outros sinais de gravidade deve ser triado de amarelo, receber máscara cirúrgica e deslocado para sala amarela COVID-19 e aguardar atendimento médico.

c) Sala amarela COVID-19:

- Esta sala ficará localizada ao lado da triagem de sintomáticos respiratórios e deverá receber

pacientes com suspeita de COVID-19 que apresentem febre alta ou outros sintomas ou sinais que gerem dúvida no profissional da triagem, porém sem sinais de esforço respiratório.

- Esta sala contará apenas com atendimento de 1 médico que se deslocará do consultório 5 após colocação de EPI – gorro, máscara N95, óculos, avental simples – para realizar atendimento do paciente, realizar notificação e definir sobre alta com folder explicativo e orientações ou necessidade de encaminhamento a sala vermelha ou ainda permanência nesta sala e transferência ao CEMETRON.

- Em caso de calamidade e catástrofe 1 médico deverá permanecer nesta sala em tempo integral para atendimento deste perfil de pacientes.

d) Sala vermelha COVID-19:

- Esta sala ficará localizada na atual observação feminina e deverá receber pacientes com suspeita de COVID-19 que apresentem sinais de insuficiência respiratória aguda ($SaO_2 < 94\%$, $FR > 24\text{ipm}$, batimento de asa de nariz, tiragem sub e intercostal, respiração abdominal, cianose central e periférica), alteração de nível de consciência ou hipotensão.

- A sala deverá contar com equipe composta por 4 profissionais (1 médico, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem). A equipe deve ser composta preferencialmente por profissionais com experiência em manejo de pacientes graves e que não façam parte dos grupos de risco).

- Os profissionais escalados para plantão neste setor não devem se deslocar pelo restante da unidade, a menos haja extrema necessidade e quando houver deve ser retirada a paramentação completa a fim de evitar contaminação de pacientes e da equipe fora do setor.

- Os profissionais deste setor devem se alimentar em local distinto do restante da equipe (ainda a ser definido pela direção).

- Para atuação e funcionamento desta sala os profissionais devem estar munidos de EPI adequado, a saber: gorro, óculos, máscara N95, face shield em caso de intubação, capoteimpermeável e propés.

- A sala será estruturada inicialmente com 5 leitos sendo 1 deles equipado com monitor multiparamétrico e ventilador mecânico respeitando o preconizado pela AMIB e ministério da saúde em relação a distanciamento entre os leitos.

- A sala conterà um carrinho com medicações controladas e outras de julgamento necessário para condução dos casos graves (lista de medicações em anexo). Fica acordado que o carrinho se manterá lacrado e em caso de necessidade de rompimento do laque os profissionais atuantes na sala vermelha COVID-19 devem após uso fazer conferência do que foi gasto, prescrever no sistema e informar a farmácia. O carrinho de emergência deve então ser limpo e colocado para fora da sala vermelha para que o profissional encarregado da farmácia possa realizar a reposição das medicações.

- Em caso de necessidade outros ventiladores mecânicos e monitores multiparamétricos podem e devem ser transferidos a esta sala.

- A sala vermelha da UPA para atendimento de casos graves não-COVID deve continuar em funcionamento a menos que sejam utilizados todos os ventiladores mecânicos e haja necessidade de se ocupar seus leitos também com pacientes graves e suspeitos.
- Pacientes em uso de O2 suplementar ou em IOT devem ser regulados ao hospital CEMETRON.
- Após saída do paciente do setor a equipe de limpeza deverá realizar limpeza terminal conforme protocolo já estabelecido pela empresa responsável.
- Em anexo seguem os protocolos referentes a paramentação e desparamentação da equipe, a IOT e RCP em pacientes COVID-19.

e) Notificação e coleta de material:

- Fica estabelecido que a notificação para casos suspeitos de COVID-19 é de responsabilidade do médico que está assistindo o doente.
- Fica estabelecido que a coleta de material para casos suspeitos será cargo do laboratório mediante treinamento da equipe.

f) Escalas de plantão:

- Fica estabelecida a necessidade de permanência em cada plantão de 6 horas de 1 médico, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem na sala vermelha COVID-19, dando-se preferência a profissionais com expertise em manejo de pacientes graves e com condições de realizar RCP, não devendo se contar com esses profissionais para nenhuma outra função dentro do plantão.
- Fica estabelecida necessidade de uma segunda equipe de sala vermelha não-COVID composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem.
- Fica estabelecida necessidade de permanência de 1 técnico de enfermagem para triagem de pacientes sintomáticos respiratórios.
- Fica estabelecida necessidade de 1 médico para atendimento de casos não-graves de COVID-19 na sala amarela COVID.
- Fica estabelecida distribuição de demais profissionais conforme necessidade de cada setor.

Ainda foram estabelecidos protocolos específicos para serem introduzidos nos processos de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento, entre estes: Protocolo paramentação e desparamentação COVID-19; 2) Protocolo VM COVID-19; 3) Protocolo RCP COVID-19; 4) Protocolo farmácia. Todos estão nos anexos 3,4,5, e 6 deste Plano de Contingência.

6.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19. No entanto, medidas de suporte estão sendo implementadas:

- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamentos, padronizados na REMUME, para atendimento sintomático dos pacientes;
- ✓ Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico
- ✓ Monitorar o estoque de medicamentos;
- ✓ Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

6.5 – COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE

As ações referentes a Comunicação, Mobilização e Publicidade são disparadas pelo Núcleo de Educação Permanente, sendo as principais:

- ✓ Divulgação contínua das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de serviços de saúde;
- ✓ Divulgação diária de informações epidemiológicas;
- ✓ Monitoramento diário das redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- ✓ Assessoria de comunicação atenta para interlocução com os veículos de comunicação;
- ✓ Veiculação contínua de campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença;
- ✓ Capacitação das UPAs e Pas, em Vigilância Epidemiológica, com ênfase em Notificação, Manejo Clínico e Tratamento; Fluxo de amostras e Coleta;
- ✓ Multiplicação das capacitações por meio dos NEPs – Núcleos Descentralizados de Educação Permanente, nas UPAs, Pas e SAMU em Vigilância Epidemiológica, com ênfase em Notificação, Manejo Clínico e Tratamento; Fluxo de amostras e Coleta;
- ✓ Capacitação em serviço das equipes da Estratégia Saúde da Família, por meio de video/virtual/remoto, em Vigilância Epidemiológica, com ênfase em Notificação, Manejo Clínico e Tratamento; Fluxo de amostras e Coleta.
- ✓ Elaboração e entrega de materiais educativos, com vista a Educação Permanente em Saúde, com ênfase a Promoção a Saúde e a Prevenção à Doença;
- ✓ Realização de publicização por meio sonoro (carro de som) com vista a informação a população sobre Covid-19
- ✓ Manutenção por meio das redes sociais, a busca por orientações acadêmicas acerca do Coronavírus, em redes oficiais de Produções Científicas.
- ✓ Liberação parcial da suspensão do cenário de práticas (UPAs, PAs, MMME, ESF) dos Internos de medicina, residentes multi e uni, visando a não propagação do Coronavírus;LIBERAÇÃO.
- ✓ Realização das capacitações/orientações e outros afins, com a colaboração as Residências multiprofissional e Residência Médicas

Dentro destas competências após início deste processo já foram executadas as ações conforme quadro a seguir.

Quadro 5 – Ações de realizadas pelo NUGEP, SEMUSA, Porto Velho, marços a abril de 2020.

Ações	Resultado
Reunião com equipe do Departamento de Vigilância em Saúde, Assessoria Técnica, NUGEP, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Alta e Média Complexidade	Formulação do Plano Municipal de Contingência ao Covid19
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilização das equipes internas da secretaria (Departamentos, Assessorias Técnicas, Núcleos de Educação Permanente), técnicos e profissionais da enfermagem, médicos, biomédicos, etc) ✓ Mobilização e formação de equipes para o trabalho de Capacitação Itinerante, visita técnica e informativa sobre fluxo de atendimento dentro das unidades e dentro da rede de atenção ✓ Unidades da rede de urgência e emergência (Upas e PAs) ✓ Reuniões técnicas para parceria com Unir e disponibilidade dos Residências Médicas e Multiprofissional; ✓ Indicação de locais para atendimentos específicos das Síndromes Gripais: CEM, CRSM(Call Center) ✓ Informe sonoro sobre medidas de prevenção (anexo) para ✓ Reuniões Intersetorial (Assessorias Técnicas /Astec, Núcleo de Educação Permanente/ Nugep, Departamentos de Atenção Básica / Dab, Departamento de Média e Alta Complexidade / Demac, Departamento de Vigilância a Saúde / Dvs, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/CIEVS, Laboratório e Assistência Farmacêutica, sobre protocolos, e assistência nas unidades de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualificação nas Unidades de Pronto Atendimento Ana Adelaide, José Adelino e de Jaci Paraná, Upa Zona Leste e Sul, Maternidade Municipal ✓ 10 Residentes (7 -da Multiprofissional e 3 – da Médica) Unidades de referência para atendimento das Síndromes Gripais: UBS Mauricio Bustane, UBS Areal da Floresta e USF Castanheiras) ✓ Disponibilidade de 15 carros de som em toda a cidade e distritos, durante 6 horas/dia. ✓ 26 Participantes em reunião com gerente médico, de enfermagem e Núcleos de Educação Permanente/ NEPs para nivelamento e retirada de dúvidas com os PAs, UPAs, quanto ao manejo, notificação, coleta e outros ao paciente com suspeita de covid19.

Além destas ações, os Núcleos de Educação Permanente/ NEPS, cumpriram as ações apresentadas no quadro 6 de qualificação dos recursos humanos segundo unidades de atuação.

Quadro 6 – Ações de Educação Permanente executadas pelos NEPS, março a abril, 2020.

UNIDADE	ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES	TEMÁTICAS ABORDADAS	QUANTIDADE	PUBLICO ALVO	OBSERVAÇÃO
UPAs	Treinamento, capacitações, rodas de conversa, elaboração de documentos norteadores tais como Nota Técnica, Fluxograma interno, recomendações.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilização de EPIS, ✓ Coleta de material para exames COVID 19; ✓ Construção de fluxograma interno da unidade 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipes de enfermagem ✓ Equipe de laboratório, ✓ Equipe do SAME (Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico), ✓ Equipe da Farmácia. ✓ Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> - NEP pontuou falha na capacitação sobre Notificação e-SUS para os casos suspeitos do COVID 19. - Dificuldade para implantar a CIPA; - Necessidade de atendimento psicológico para os profissionais; -
PA Ana Adelaide	Treinamento, capacitações, rodas de conversa, elaboração de documentos norteadores tais como Nota Técnica, Fluxograma interno, recomendações.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higienização das mãos; Utilização de EPIS; ✓ Construção de fluxograma interno da unidade; ✓ Integração no serviço 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipes de enfermagem, ✓ Equipe de laboratório; ✓ Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais recém-contratados ficam de 2 a 3 dias nos ambientes da unidade para conhecerem o serviço. - Falta de EPIS (avental GG e Extra G)
PA José Adelino	Treinamento, capacitações, rodas de conversa, elaboração de documentos norteadores tais como Nota Técnica, Fluxograma interno, recomendações.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilização de EPIS, ✓ Coleta de material para exames COVID 19; ✓ Construção de fluxograma interno da unidade 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos; ✓ Equipe de enfermagem; ✓ Equipe de laboratório; ✓ Equipe de limpeza (terceirizada) 	

UNIDADE	ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES	TEMÁTICAS ABORDADAS	QUANTIDADE	PUBLICO ALVO	OBSERVAÇÃO
SAMU	Treinamento, capacitações, rodas de conversa, elaboração de documentos norteadores: recomendações.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oxigenioterapia ✓ Paramentação e desparamentação dos profissionais do SAMU ✓ Fluxo de atendimento Covid-19 ✓ Envelopamento da USA; ✓ Treinamento para condutores de ambulância 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipe de enfermagem; ✓ Equipe dos condutores de ambulância; ✓ Técnico auxiliar de regulação médica/TARM ✓ Equipe de limpeza (terceirizadas); 	-Dificuldade de comunicação entre as unidades da urgência municipal a respeito do fluxo de atendimento aos casos suspeitos e confirmados do COVID 19
MMME	Treinamento, capacitações, rodas de conversa, elaboração de documentos norteadores tais como Nota Técnica, Fluxograma interno, recomendações.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higienização das mãos; Utilização de EPIs; ✓ Construção de fluxograma interno da unidade; ✓ Integração no serviço 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipes de enfermagem, ✓ Equipe de laboratório; ✓ Médicos 	
PSF	Treinamento, capacitações, rodas de conversa, através de EAD, por meio de vídeos e links educativos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higienização das mãos; Utilização de EPIs; ✓ Construção de fluxograma interno da unidade; ✓ Integração no serviço 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ ESF 	

6.6 – GESTÃO

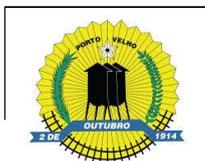
São as atribuições:

- ✓ Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- ✓ Apoiar as estratégias de comunicação;
- ✓ Apresentar semanalmente a situação epidemiológica de coronavírus nas reuniões extra Semusa;
- ✓ Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas;
- ✓ Apoiar o acompanhamento da execução do Plano Municipal de Contingência do Coronavírus.

7 – RECURSOS NECESSÁRIOS

7.1 – RECURSOS HUMANOS

No cumprimento das ações de acordo com o Decreto Municipal aos desafios do COVID 19, com relação ao Recursos Humanos desta Secretaria Municipal de Saúde, na perspectiva de atender toda rede de atenção a saúde da população Portovelhense, em dezembro de 2019, foi realizado abertura de processo seletivo emergencial simplificado para contratação de profissionais da Saúde, para atender as necessidades de recursos humanos de várias unidades, com déficit, e em substituição aos que solicitaram exonerações, vacâncias, aposentadorias e outros tipos de afastamentos permitidos em Lei, com seguintes números por cargos:



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Quadro 7- Número de vagas oferecidas por categoria e local de atuação, Edital nº 036/SEMAD/2019

CATEGORIA	LOCAL	Nº DE VAGAS
Médico Clínico Geral	Calama	01
	São Carlos	01
	Nazaré	01
	Fortaleza do Abunã	01
Medico Clinico Geral	Porto Velho	46
Enfermeiro	Porto Velho	16
	Calama	01
	Fortaleza do Abunã	01
	Nazaré	01
	Nova Califórnia	01
	São Carlos	01
	União Bandeirantes	08
	Vista Alegre do Abunã	01
	Jacy Paraná	07
Odontólogo	Abunã	01
	Aliança	01
	Calama	01
	Cujaim	01
	Extrema	02
	Fortaleza do Abunã	01
	Joana D arc	01
	Mutum Paraná	01
	Nova California	01
	Rio Pardo	01
	São Carlos	01
	União Bandeirantes	02
	Vista Alegre do Abunã	01
Técnico em Higiene Dental	Aliança	01

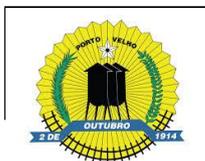


PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Calama	01
	Exrema	01

CATEGORIA	LOCAL	Nº DE VAGAS
Técnico em Higiene Dental	Fortaleza do Abunã	01
	Joana D arc	01
	Mutum Paraná	01
	Nova Califórnia	01
	Rio Pardo	01
	São Carlos	01
	União Bandeirantes	02
	Vista Alegre do Abunã	01
Terapeuta Ocupacional	Porto Velho	03
Técnico em Enfermagem	Porto Velho	54
Agente Comunitário de Saúde	Porto Velho – Bairro São Cristovão	05
	Porto Velho – Nossa Senhora das Graças	05
	Porto Velho - Liberdade	04
	Nova Mutum	01
	Nova Califórnia	05
	Cujubim Grande	01
	Nazaré	02
	Linha 28	02
	Palmares	01
	Abunã	02
	Morrinho	02
	Santa Rita	01
	Vila Princesa	01
	Rio Pardo	01
Aliança	01	



**PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



No exercício de 2020, foram convocados através de Editais, os candidatos aprovados e homologados para os cargos para as zonas Urbana e Rural, com a possibilidade de reduzir a falta de profissionais em especial as UPAS e Pronto Atendimentos, que estavam com atendimentos em condições de vulnerabilidade. O quadro 8 apresenta as convocações realizadas segundo categorias.

Quadro 8 - Número de servidores convocados e que compareceram para lotação, por categoria profissional.

CARGOS	CONVOCADOS	COMPARECERAM
Médico Clínico Geral	45	41
Enfermeiro	33	33
Odontólogo	15	15
Terapeuta Ocupacional	03	03
Técnico Enfermagem	54	53
Técnico em Higiene Dental	15	15
Agente Comunitário Saúde	39	39

Fonte: SEMAD/DRH/SEMUSA

Com as novas contratações, em algumas unidades cobriu-se os déficits elencados, em outras ainda permaneceram desfalques. Com o surgimento do COVID 19, deu-se a obrigatoriedade de abertura para mais um processo seletivo emergencial para atender toda rede de saúde, pois com o desafio de enfrentar o surto epidêmico, ocorreu o surgimento de inúmeros pedidos de licenças médicas amparadas por Lei e grandes pedidos de exonerações e demissões, além dos cuidados especiais que devemos respeitar nestas circunstâncias, com a não exposição direta de servidores acima de 60 anos, gestantes e outras doenças previstas no Decreto Municipal.

Quadro 9 - Total de licenças, exonerações e afastamentos em março de 2020.

Total de licenças Médicas	263
Exonerações e outros	18
Afastamentos Grupo Prioritários conforme Decreto	82

Fonte: SEMAD/DRH/SEMUSA

Visto esse quadro conjuntural, solicita-se o novo processo seletivo emergencial para recomposição temporária das categorias profissionais que neste momento, de possível calamidade na saúde pública, não podem ficar sem recomposição. O quadro apresenta as necessidades por categoria.

Quadro 10 - Lista de contratações a serem realizadas por cargo, para recomposição dos quadros de recursos humanos na rede municipal de saúde, março /2020.

CARGOS	QUANTIDADE
Biomedico	15
Bioquimico	15



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Farmacêutico	10
Técnico em Laboratório	35
Auxiliar de Farmácia	22
Enfermeiro	34
Médico Clínico Geral	38
Médico Radiologista	02
Técnico em Radiologia	10
Assistente Administrativo	14
Técnico em Enfermagem	58

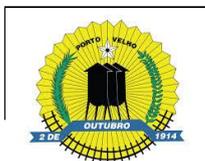
Fonte: SEMAD/DRH/SEMUSA

7.2 – RECURSOS FÍSICOS

7.2.1 – MATERIAIS E INSUMOS

1) Lista de Necessidades de Materiais e Equipamentos de Proteção Individual (estimativa de três meses)

ORDEM	DESCRIÇÃO	UND	DVS	DAB	DEMAC	TOTAL
1	LUVA DE BORRACHA TAM P. Luva de segurança confeccionada em borracha natural (látex)	PAR	250	0	0	250
2	LUVA DE BORRACHA TAM M. Luva de segurança confeccionada em borracha natural (látex)	PAR	250	0	0	250
3	LUVA DE BORRACHA TAM G. Luva de segurança confeccionada em borracha natural (látex)	PAR	250	0	0	250
4	CHAPÉU COM PROTETOR DE NUCA.	UND	150	840	0	990
5	MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL..	UND	75	300	1004	1379
6	CAPACETE COM PROTETOR AURICULAR E VISOR.	UND	0	0	850	850
7	PROTETOR SOLAR.	UND	150	1260	0	1410
8	REPELENTE. Com no mínimo as seguintes características: repelente para insetos em spray, com princípio ativo Dhethyl Toluamidi a 8%, camomila, aloe vera e extrato de flower.	UND	150	1260	0	1410
9	COLETES SALVA-VIDAS.	UND	50	0	0	50
10	MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL (N95 PFF2) tipo respirador,	UND	600	3600	13524	17.724
11	CAPA DE CHUVA. Confeccionada em PVC com forro de poliéster com mangas longas, capuz, fechamento anterior, com botões de pressão.	UND	50	420	0	470
12	COLETOR DE SECREÇÃO DE OROFARINGE DESCARTÁVEL. FRASCO de 25 ml de polipropileno transparente.	UND	5.000	0	10.000	15.000
13	SWAB DE RAYON Swab combinado (15 cm) de Rayon, descartável,estéril	UND	9.000	0	9.000	18.000



**PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



14	TUBO CÔNICO. Tubo Cônico, Tipo Falcon, estéril, em polipropileno, transparente, com tampa rosqueável..	UND	3.000	0	3.000	6.000
15	Macacão Impermeável de manga longa, com punho ou elástico e abertura posterior	UND	0	0	4500	4500
16	PROPE DESCARTÁVEL CONFECCIONADA EM TECIDO NÃO TECIDO 100% POLIPROPILENO PACOTE COM 100 UNIDADES.	PCT	10	90	300	400
17	ÁLCOOL EM GEL 70° COM 500G, ÁLCOOL ETÍLICO HIDRATADO, ESPESSANTE, NEUTRALIZANTE, EMOLIENTE, DESNATURANTE E ÁGUA. GEL INCOLOR, LÍMPIDO E LIVRE DE SEDIMENTOS, Caixa com 12 unidades.	CAIXA	2.500	4.500	1.200	8.200
18	Álcool, etílico, hidratado, graduação a 92,8% inpm, certificado INMETRO. Neutro/tradicional (sem fragrâncias ou colorações). Embalagem: frasco plástico de 1 litro, contendo nome do fabricante, data de fabricação e prazo de validade. Caixa com 12 unidades.	CAIXA	1.000	1000	200	2.200
19	ÁLCOOL 70% 1000ML: ÁLCOOL ETÍLICO HIDRATADO 70% ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO RESISTENTE DESCARTÁVEL, Caixa com 12 und	CAIXA	1.000	4.500	3.000	8.500
20	TOUCA DESCARTÁVEL CONFECCIONADA EM TECIDO NÃO TECIDO 100% POLIPROPILENO NÃO. PCT COM 100 UNIDADES	PCT	10	90	300	400
21	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL TAM. G, CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL, CAIXA COM 100 UNIDADES.	CAIXA	1.500	1.500	3.500	6.500
22	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL TAM. M, CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL, CAIXA COM 100 UNIDADES.	CAIXA	6.000	6.000	3.500	15.500
23	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL TAM. P, CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL, TEXTURA UNIFORMECAIXA COM 100 UNIDADES.	CAIXA	2.000	4.000	3.500	9.500
24	MÁSCARA Cirurgicas Descartáveis – máscara cirurgica. Embalagem com 50 und	CAIXA	360	2160	7272	10.000
25	LUVA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL N.º 7.0 - (CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL,	PAR	6.000	3.000	5.000	14.000
26	LUVA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL N.º 7.5 - (CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL,.	PAR	6.000	6.000	5.000	17.000
27	LUVA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL N.º 8,0 - (CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL	PAR	4.500	2.250	3.000	9.750
28	AVENTAL DE PROTEÇÃO IMPERMEÁVEL MANGA LONGA, COM ELÁSTICO NOS PUNHOS PARA PROCEDIMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO CONFECCIONADO EM NÃO TECIDO 100% POLIPROPILENO	UND	1500	9.000	33.810	44.310
29	PROTETOR OCULAR – OCULOS DE SEGURANÇA	UND	50	300	1127	1477

2) Lista de necessidades materiais de laboratório e assistência a saúde

ORDEM	DESCRIÇÃO (ESPECIFICAÇÃO)	UND	DAB	DEMAC	TOTAL
1	Tiras reagentes em suporte plástico com área reativa para determinação quantitativa de glicemia utilizando metodologia enzimática, com leitura de refletância ou por amperometria e apresentação do resultado através do monitor portátil de calibragem fácil e rápida.	CAIXA	11.526	2.000	13.526
2	Lanceta de aço inoxidável estéril, ponta em bisel embutida em corpo plástico resistente ou outro material compatível, tamanho 30G, caixa com 50 unidades.	CAIXA	11.526	2.000	13.526
3	Seringa de 1 ml: confeccionada em plástico transparente, atóxico, uso único,	CAIXA	17.319	5.000	22.319



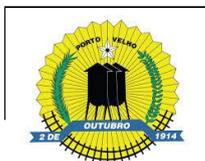
PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	descartável, estéril, embalagens individualizadas com abertura séptica; Caixa com 100 (cem) unidades.				
4	Equipo para bomba de infusão COMPATÍVEL COM A MARCA FRESENIUS, VOLUMAT AGILA.	UND	0	350	350
5	Equipo fotossensível COMPATÍVEL COM A MARCA FRESENIUS, VOLUMAT AGILA	UND	0	150	150
6	Filtro ventilação mecânica tipo hme adulto: compatível com ventilador pulmonar da marca leinstung e magnamed.	UND	0	150	150
7	Filtro ventilação mecânica tipo hme pediátrico: compatível com ventilador pulmonar da marca leinstung e magnamed.	UND	0	20	20
8	Sistema de aspiração traqueal fechado, tipo trachcare, nº 12 fr, 570mm aprox.,	UND	0	150	150

3) Lista de insumos em medicamentos

ORDEM	DESCRIÇÃO (ESPECIFICAÇÃO)	UND	TOTAL
01	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa/frasco sistema fechado 100 mL	Bolsa/Frs	6000
02	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa/frasco sistema fechado 250 mL	Bolsa/Frs	2000
03	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa sistema fechado 500 ML	Bolsa/Frs	5000
04	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa sistema fechado 1.000 ML	Bolsa/Frs	1200
05	Glicose, solução de, 5 % Bolsa/frasco sistema fechado, 500 ml	Bolsa/Frs	1400
06	Ringer com mg/mL) + cloreto de potássio (0,3 mg/mL) + cloreto de cálcio (0,2 mg/mL) + lactato de sódio (3 mg/mL), bolsa/frasco sistema fechado 500 mL	Bolsa/Frs	2600
07	Bromoprida 5mg/ml, solução injetável ampola 2 mL	Amp	7550
08	Dexametasona 4 mg/ml ampolas 2,5 mL	Amp	6000
09	Omeprazol 40 mg/ml, Solução injetável frasco/ampola	Frasco	1400
10	Dipirona 500 mg/ml Solução injetável ampola 2 mL	Amp	1500
11	Escopolamina, brometo de n-butyl + dipirona 4 mg + 500 mg/ml, solução injetável ampola 5 mL	Amp	4000
12	Hidrocortisona pó 100 mg, Solução injetável frasco/ampola	Frasco	48
13	Hidrocortisona pó 500 mg, Solução injetável frasco/ampola	Frasco	49
14	Prometazina, cloridrato 25 mg/ML solução injetável ampola 2 mL	Amp	1900
15	Ranitidina 50 mg/ml, solução injetável ampola 2 mç	Amp	3.900



7.2.2 – EQUIPAMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO APROXIMADO	VALOR TOTAL
1	MONITOR MULTIPARÂMETROS PARA USO NA MONITORAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG), RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PRESSÃO NÃO-INVASIVA (PNI) E OXIMETRIA (SPO2), PARA USO EM PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICO E NEONATAL. TIPO DE MONITOR: PRÉ CONFIGURADO - TAMANHO DA TELA: DE 10" a 12" - SUPORTE P/MONITOR: POSSUI. GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES, COM ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM PORTO VELHO.	UNID	8	R\$ 20.893,00	R\$ 167.144,00
2	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO	UNID	8	R\$ 45.000,00	R\$ 360.000,00
3	VENTILADOR DE TRANSPORTE: VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE: EQUIPAMENTO PORTÁTIL, COMPATÍVEL COM USO ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL	UND	7	R\$ 28.999,00	202.993,00
4	TERMÔMETRO INFRAVERMELHO PARA TEMPERATURA CORPORAL COM MIRA LASER COM DISPLAY DE CRISTAL LÍQUIDO	UND	150	R\$ 200,00	R\$ 30.000,00
5	CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA - COM NO MÍNIMO OS MOVIMENTOS (FOWLER, SEMIFOWLER, FLEXÃO DE PERNAS E TRENDELEMBURG),	UND	100	R\$ 5.000,00	R\$ 500.000,00
6	SUPORTE DE SORO TIPO PEDESTAL ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: - HASTE COM REGULAGEM DE ALTURA, ". - PESO MÍNIMO: 5 KG.	UND	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
7	POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL MATERIAL IMPERMEÁVEL DE ALTA QUALIDADE, COMPONENTES BRAÇOS ARTICULADOS ACOMPANHAM MOVIMENTO DO ENCOSTO	UND	50	R\$ 1.350,00	R\$ 67.500,00
8	MESA AUXILIAR BEIRA LEITO - MONTAGEM TOTALMENTE MODULAR COM DIMENSÕES NORMALIZADAS, NAS MEDIDAS DE A 800MM X L470MM X P420MM (+/- 5%).	UND	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00



7.2.3 – ESTIMATIVA FINANCEIRA COM PESSOAL MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Descrição	Valor
Recursos de Pessoal (novas contratações + encargos)	R\$ 2.465.016,69
Recursos Materiais (EPI, Laboratório e Assistencial)	R\$ 9.000.000,00
Equipamentos	R\$ 1.377.637,00
Total Geral	R\$ 12.842.653,69

8 – ATORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELO PLANO DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS

Quadro 1 – Relação de coordenadores e técnicos responsáveis pelas Ações do plano de enfrentamento ao Coronavírus, na Semusa/PV, com respectivo telefone de contato.

ÁREA	NOME	FUNÇÃO	CONTATO
Secretaria Municipal de Saúde	Eliana Pasini	Secretária Municipal de Saúde	(69) 3901-3176 (69) 98473-4548
Secretaria Municipal de Saúde	Marilene Aparecida da Cruz Penati	Secretária Municipal de Saúde Adjunta	(69) 3901-3176 (69) 98473-4548
Assessoria Técnica	Maria do Carmo Lacerda Nascimento	Assessora técnica	(69) 3901-3632
Núcleo de Educação Permanente/NUGEP	Angelita Mendes	Chefe da NUGEP	(69) 3901-2930
CIEVS	Jorilda Alves de Souza Monteiro	Supervisora do CIEVS	(69) 98473-3110
Dep. Vigilância em Saúde DVS	Régia de Lourdes Ferreira Martins Daniele Silva de Souza	Diretora do DVS Assessora Técnica do DVS	(69) 3223-5958 (69) 98473-7909
Divisão Vig. Epidemiológica DVE	Ivonete F. de O. Santos	Gerente DVE	(69) 3223-5958 (69) 98473-7909
Divisão Vig. Epidemiológica DVE	Sônia Maria Dias de Lima Eulina Silva Santa Cruz	Técnicas da Vigilância das Influenzas e Coronavírus (COVID-19)	(69) 3223-5958 (69) 98473-7909
Divisão de Vigilância Sanitária DVISA	Walmir da Silva Ferreira	Gerente DVISA	(69) 3901-2906 (69) 98473-6263



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Núcleo De Classificação de Risco Sanitário - NUCRIS	Cleudson Andrade de Castro	Chefe de Núcleo	(69) 3901-2906 (69) 98473-6263
Núcleo de Fiscalização Sanitária - NUFLIS	Ailton Furtado	Chefe de Núcleo	69) 3901-2906 (69) 98473-6263
Divisão de Imunização	Elizeth Gomes	Gerente da Imunização	(69) 3901-2822 (69) 3901-2942
Departamento de Atenção Básica - DAB	Maria Zilma Conceição de Souza	Diretora DAB	(69) 3901-2822 (69) 3901-2942
Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF	Marília Lis Oliveira Guedes	Diretora do DAF	(69) 98473-5013
Divisão de Apoio Laboratorial	Douglas Miranda de Oliveira	Gerente da Divisão Laboratório	(69) 98473-5013
Departamento de Média e Alta Complexidade- DEMAC	Francisca Neri	Diretora do DMAC	(69) 98444-8877
Divisão de Emergência e Urgência	Jocel Soares Ferreira	Gerente da Divisão de Emergência e Urgência	(69) 98444-8877
Departamento Administrativo	Adila de Souza Alexandre	Diretora do DA	(69) 3901-2941

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A curva epidêmica dos casos notificados é utilizada como norteador para a identificação do momento de implantação de cada um dos níveis de resposta previstos no plano de contingência, assim como a análise da incidência dos casos nos municípios e bairros de seus respectivos estados e da homogeneidade da capacidade de imunidade de cada paciente, com sua respectiva evolução do agravo.

Torna-se fundamental também a avaliação dos vínculos e das cadeias de transmissão para detecção do tempo de permanência do surto, com o intuito de ativação ou desativação do plano de contingência. Sendo assim, a redução gradual das ações e das atividades preconizadas neste documento será realizada quando for observada redução do número de confirmados por três semanas consecutivas, evidenciando tendência de redução do número de casos da doença.

10 – REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

i Rodriguez & Escobar, 2020. Taxa de variação diária da COVID-19: possível efeito das medidas de mitigação social. Disponível em:



<http://www.coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/impacto%20do%20isolamento%20social.pdf> (acesso em 17/04/2020)

ii Rodriguez & Escobar, 2020. Previsão para COVID para Rondônia nos próximos 7 dias (09/04 a 15/04).

Disponível em <http://www.coronavirus.unir.br/uploads/81688986/ESCOBAR/covid.pdf> (acesso em 17/04/2020)

iii Rodriguez & Escobar, 2020. Validação da Previsão para Rondônia do 09 ao 15 de abril. Disponível em

<http://www.coronavirus.unir.br/uploads/81688986/ESCOBAR/validacao.pdf> (acesso em 17/04/2020)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/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), 30 jan2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em:<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020. Disponível na internet via<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>

11– ANEXO

ANEXO 1-

Nota Técnica TESTE RÁPIDO – COVID-19

REFERÊNCIA: NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – RO, por meio da Divisão de Apoio ao Diagnóstico (DAD), Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), do Departamento de Vigilância em Saúde (DVS), Departamento de Atenção Básica (DAB), Departamento de Média e Alta Complexidade (DMAC), Assessoria Técnica (ASTECH) vem por meio desta **ORIENTAR** quanto a realização do teste rápido de COVID-19.

Essa nota deve ser amplamente divulgada entre profissionais de saúde de estabelecimentos públicos e privados. O teste rápido de COVID-19 é capaz de detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM), que são produzidos pelas células de defesa pelo corpo humano contra o SARS-CoV-2 após o contato com vírus, por meio da coleta de uma gota de sangue. O resultado fica disponível no intervalo de 15 a 30 minutos após a realização.

Os anticorpos podem ser detectados com melhor sensibilidade após o 7º dia de início dos sintomas,



dependendo do método, podendo ser realizado entre o sétimo e o décimo dia. Existem limitações e variações de sensibilidade do teste conforme o tempo de doença. O Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS informa que disponibilizará gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, em pessoas sintomáticas, que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de segurança pública em atividade;

COM

· Mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal e mínimo de 72 horas assintomático

3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

COM

· Mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal.

A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso- negativo.

Caso o resultado do teste seja negativo, os profissionais de saúde e segurança ficam aptos a retornar

imediatamente ao trabalho. Um resultado positivo determina afastamento de 14 dias, após o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança.

Se o teste for positivo, o profissional contatado deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar.

Se for negativo, pode retornar ao trabalho. A ampliação da testagem para outros grupos populacionais

faz parte da resposta nacional de enfrentamento da pandemia e está subordinada à sua dinâmica no País e à capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme futuras recomendações.

OBS: o kit de teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde será utilizado para realização de triagem sorológica em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus. Resultados positivos confirmam que o indivíduo foi contaminado pelo vírus em algum momento, porém resultados negativos não descartam infecção ou contato prévio.

Conforme recomendação os testes serão disponibilizados para a unidade de referência da Rede de

Atenção à Saúde designada com maior contato com pacientes suspeitos de COVID-19, a saber:

- Centro de Especialidades Médicas - CEM .

1. FLUXOGRAMA - para diagnóstico laboratorial de COVID-19 em profissionais ativos da área da saúde, da área de segurança e contatantes sintomáticos de profissionais de saúde e segurança em atividade com Teste Rápido para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 (apresentado ao fim da Nota)

2. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

É imprescindível que se registre o resultado individual de todos os testes rápidos. Para isso, é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE <https://notifica.saude.gov.br> e informar o resultado do teste no campo específico. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso com resultado positivo ou negativo. Essas informações são essenciais para monitoramento da epidemia no Município de Porto Velho - RO.

3. ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO TESTE - Aplicar o teste diretamente nos indivíduos após coletar gota de sangue por punção digital seguindo as recomendações do fabricante :

- Lave a mão do paciente com sabão e água morna ou limpe com uma compressa embebida em álcool. Deixe secar. • Massageie a mão sem tocar no local da punção, esfregando a mão na direção da ponta do dedo médio ou anelar.
- Perfure a pele com uma lanceta estéril. Limpe o primeiro sinal de sangue.
- Esfregue suavemente a mão do pulso à palma da mão para formar uma gota arredondada de sangue sobre o local da punção. • Adicione a amostra de sangue total da ponta do dedo ao teste usando um tubo capilar:
- Toque com a extremidade do tubo capilar no sangue até ficar cheio com aproximadamente 20 µL. •

O teste deve ser realizado imediatamente após a colheita das amostras. Não deixe as amostras a temperatura ambiente por períodos prolongados.

CASO SEJA REALIZADO EM AMOSTRAS DE SANGUE VENOSO OU SORO OU PLASMA

- As amostras podem ser armazenadas entre 2 e 8 °C até 7 dias.
- Para armazenamento prolongado, as amostras de soro / plasma devem ser mantidas abaixo dos

-

20 °C.

- O sangue total colhido por punção venosa deve ser armazenado entre 2 e 8 °C, se o teste for realizado dentro de 2 dias após a colheita.
- Não congele amostras de sangue total.
- Permita que as amostras atinjam a temperatura ambiente antes do teste.
- As amostras congeladas devem ser completamente descongeladas e bem misturadas antes do teste. As amostras não devem ser congeladas e descongeladas repetidamente.
- Se as amostras tiverem que ser transportadas, elas devem ser embaladas em conformidade com os regulamentos locais que cobrem o transporte de agentes etiológicos.
- Tubos com EDTA K2, heparina sódio, citrato de sódio e oxalato de potássio como anticoagulante podem ser usados para a colheita da amostra

RESULTADOS

IgG/IgM POSITIVO: Aparecem duas linhas coradas. Uma linha corada sempre deve aparecer na região da linha de controle (C) e outra linha deve estar na região da linha **IgG/ IgM POSITIVO:** * Aparecem duas linhas coradas. Uma linha corada sempre deve aparecer na região da linha de controle (C) e outra linha deve estar na região da linha IgG/ IgM.

INAVALIDO

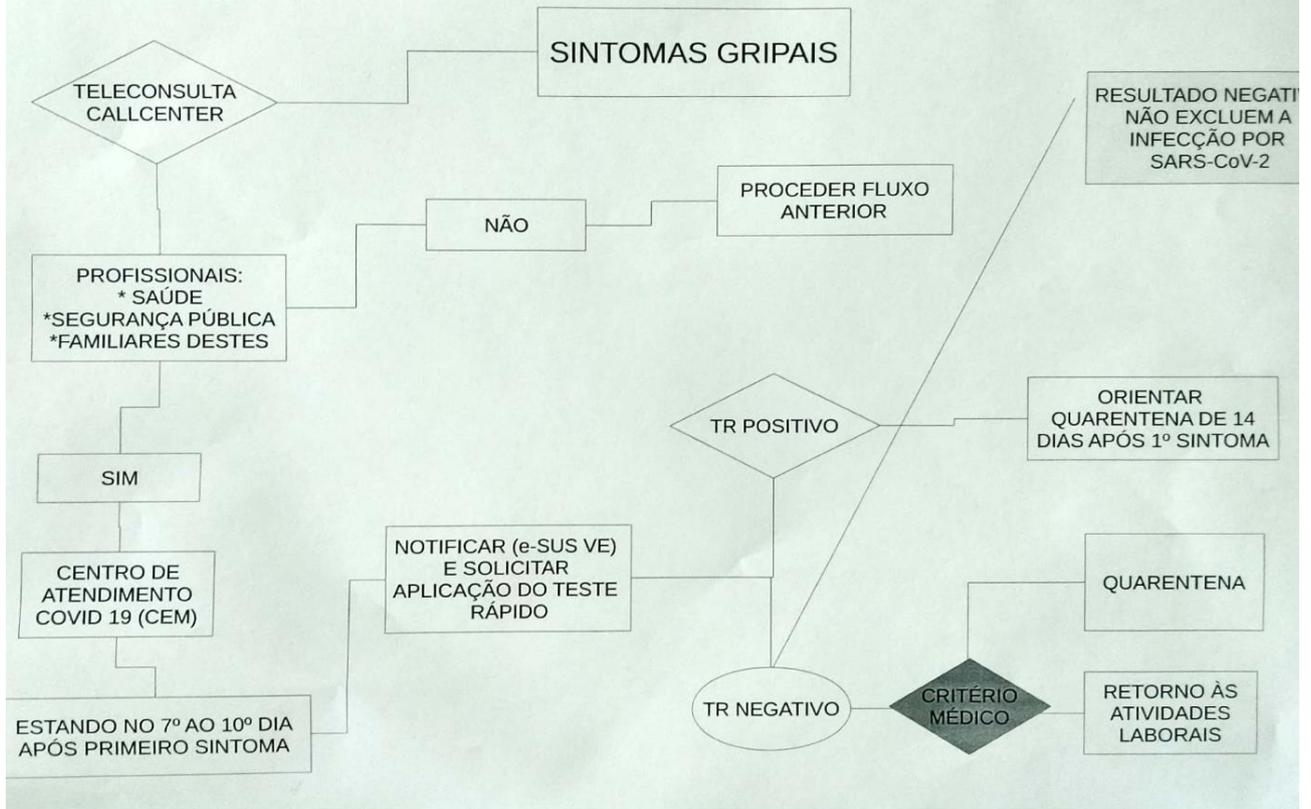
A linha de controle não aparece. Volume insuficiente de amostra ou técnicas de procedimento

incorretas são os motivos mais prováveis para a falha na linha de controle. Reveja o procedimento e repita o teste com um novo teste. Se o problema persistir, pare de usar o kit de teste imediatamente e entre em contato com o seu distribuidor local.

NEGATIVO

Uma linha corada aparece na região da linha de controle (C). Não aparece nenhuma linha na região IgG/IgM.

**FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO TESTE RÁPIDO
PARA DETECÇÃO DE SARS-CoV-2**



ANEXO 2-



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	POP Nº 01/2020
	ATENDIMENTO TELEFÔNICO PELA CRM/192 DO (A) USUÁRIO(A) SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19	Versão 01
Elaborado por: Adnilson Amaral de Oliviera, Andréia Prestes de Menezes, Herlindo Roger Claro Claro		Data de criação: 23/03/2020
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 23/03/2021
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none">• Realizar o atendimento telefônico através da Central de Regulação Médica (CRM)/192 ao solicitante considerado um caso suspeito e ou confirmado com COVID 19 e as centrais de triagem/UPAs municipais de referência para atendimento aos casos suspeitos ou confirmados com COVID 19.• Realizar a coleta do maior número de informações possíveis durante o atendimento inicial afim de subsidiar a Regulação Médica na definição dos casos.• Preencher o instrumento de informação de chamadas de casos suspeitos e ou confirmados com a finalidade de subsidiar o perfil epidemiológico do solicitante e número de ocorrências realizadas pelas equipes do SAMU/PVH.• Regular a chamada conforme perfil definido com a descrição de casos conforme orientações do MS e indicar a unidade de referência mais próxima para a realização da triagem do caso.• Municiar as equipes intervencionistas do maior número de informações possíveis com intuito de assegurar as medidas de proteção necessárias durante o atendimento pré-hospitalar de acordo com a definição do caso.		
EXECUTANTES: <ul style="list-style-type: none">• Equipe da Central de Regulação: TARMs, Médicos Reguladores e Operador de Frota.• Equipe de Intervenção: Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Motoristas.• Direção Geral, Direção Clínica, Gerência de Enfermagem e Setor Administrativo do SAMU/192.		
DEFINIÇÃO DE CASO : <ul style="list-style-type: none">• SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > =		

37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)

- **CONTATO PRÓXIMO** – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza);
- **CONTATO DOMICILIAR** - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre **OU** pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, nauses, vômitos, desidratação e inapetência.
- **CASO CONFIRMADO** – LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental/macacão impermeável, gorro/touca descartável, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.
- Rádio de comunicação portátil e/ou celular (**inserir no processo de compra URGENTE**).

PROCEDIMENTO:

- Realizar o atendimento telefônico através da Central de Regulação Médica (CRM)/192, e coletar o maior número de informações possíveis durante o atendimento inicial afim de subsidiar a Regulação Médica na definição dos casos.

- A Regulação Médica cabe regular a chamada considerando o perfil definido com a descrição de casos conforme orientações do MS, e informar a classificação da chamada ao Operador de Frota, bem como todas as orientações pertinentes ao caso para que seja repassado a equipe intervencionista USB/USA, para a tomada das devidas precauções padrão.
- O Operador de Frota (OF) deverá realizar o preenchimento do instrumento de informação de chamadas de casos suspeitos e ou confirmados e realizar o fechamento do instrumento ao final de cada plantão.
- O OF deverá realizar a entrega da ficha de atendimento telefônico devidamente preenchida ou solicitação via rádio/celular com as informações necessárias da ocorrência.
- A equipe intervencionista USB/USA designada para realizar a ocorrência deve retirar todas as possíveis dúvidas junto ao OF ou RM caso as mesmas ocorram referente ao atendimento.
- A equipe intervencionista USB/USA designada para realizar a ocorrência cabe utilizar os EPI's adequados de acordo com o perfil da ocorrência (verificar POPs referente a utilização adequada dos EPIs).
- A equipe intervencionista USB/USA deverá realizar a avaliação da segurança da cena, em sendo cena segura, proceder a avaliação primária do paciente devendo levar em consideração a informação prévia de parentes ou conhecidos sobre o estado do paciente em caso de impossibilidade do mesmo se comunicar .
- **ATENÇÃO:** Para o atendimento de pacientes inconscientes, sem possibilidade de informação ou acesso à história clínica, considerando a determinação de pandemia , deve se considerar o caso como suspeito de COVID 19;
- Após a avaliação primária a equipe intervencionista USB/USA, deverá realizar contato com a CRM/192 antes do embarque do usuário e repassar todas as informações referentes ao quadro clínico e proceder o suporte assistencial conforme as orientações da RM (verificar POP específico sobre SBV e SAV).
- Caso a equipe designada para a ocorrência seja a USB e a mesma verifique que o (a) usuário necessite de assistência de SAV, deverá acionar imediatamente a CRM/192 solicitando o apoio.
- A RM deverá informar a unidade de triagem de referência (verificar fluxograma de atendimento municipal) e ou hospitalar de referência para onde a equipe intervencionista USB/USA, deverá encaminhar o (a) usuário(a) bem como realizar a regulação prévia informando sobre a ocorrência em andamento.
- **ATENÇÃO:** O deslocamento durante toda a ocorrência após o embarque do (a) usuário(a) na ambulância, o ar-condicionado ou a ventilação do veículo deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo. Durante todo o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- A equipe intervencionista USB/USA, deverá acessar a unidade referenciada de acordo com fluxo interno e se comunicar com a equipe antes do

desembarque do (a) usuário (a), repassando todas as informações pertinentes ao quadro clínico suspeito de COVID 19 e suporte oferecido.

- As equipes pré-hospitalares não devem permanecer circulando pela unidade de triagem e ou hospitalar de referência de forma desnecessária.
- Em caso de recusa ou resistência por parte da unidade de triagem ou hospitalar de referência em receber o (a) usuário(a), a equipe intervencionista deverá entrar em contato imediato com a CRM/192 para efetivar a comunicação do evento e acionar a PM/190 para resolução do caso. OBS: O paciente somente deverá ser retirado da ambulância após resolução do caso pela CRM/192.
- Após o recebimento do (a) usuário (a) pela unidade de triagem de referência e ou hospitalar a equipe intervencionista USB/USA, deverá proceder a retirada do primeiro par de luvas e higienizar as mãos com álcool gel 70% antes de realizar a retirada dos demais EPI's (avental/macacão, protetor facial, touca, máscara e cobrir botas de forma correta que deverá ser desprezado em saco branco leitoso (infectante) no local de destino do (a) usuário (a).
- Higienizar as mãos novamente e proceder os registros bem como a coleta de assinatura do responsável pelo recebimento do (a) usuário (a) na unidade de triagem e ou hospitalar de referência.
- No veículo, evitar contato com materiais e equipamentos e comunicar a Base de Regulação o retorno para a realização da desinfecção terminal da ambulância.
- Na Base de Regulação efetuar o procedimento de limpeza e desinfecção da ambulância conforme POP específico instituído.
- Finalizar o atendimento realizando a entrega da ficha de ocorrência (verificar POP de preenchimento da ficha de ocorrência) devidamente preenchida e repassando todas as informações necessárias ao enfermeiro plantonista e RM.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa e/ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS

DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 <p>PORTO VELHO</p>	<p>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)</p>	<p>POP Nº 02/2020</p>
	<p>ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO (A) USUÁRIO(A) SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19</p>	<p>Versão 01</p>
<p>Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes</p>		<p>Data de criação: 29/03/2020</p>
<p>Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso</p>	<p>Aprovado por: Simone Gonzaga</p>	<p>Data de revisão: 29/03/2021</p>
<p>OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar o atendimento pré-hospitalar ao (a) usuário(a) considerado caso suspeito e ou confirmado com COVID 19 conforme protocolo institucional. Realizar a coleta do maior número de informações possíveis durante o atendimento inicial afim de subsidiar a Regulação Médica na definição dos casos. Encaminhar o (a) usuário(a) para a central de triagem de referência/UPAs municipais (verificar fluxo de atendimento municipal) e ou unidades hospitalares de referência para atendimento aos casos suspeitos ou confirmados com COVID 19 após RM/192. Preencher adequadamente a ficha de ocorrência após a finalização do atendimento. 		
<p>EXECUTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipe da Central de Regulação: TARMs, Médicos Reguladores e Operador de Frota. Equipe de Intervenção: Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Motoristas. 		
<p>DEFINIÇÃO DE CASO :</p> <ul style="list-style-type: none"> SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre 		

OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre $\geq 37,8$ e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O₂ $\leq 94\%$, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza);

- **CONTATO DOMICILIAR** - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre **OU** pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O₂ $\leq 94\%$, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.
- **CASO CONFIRMADO** – LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité. CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).
- Mochila de vias aéreas/emergência AVP.
- Kit de sinais vitais, cilindro de oxigênio portátil, aspirador, ventilador mecânico, bomba de infusão e monitor multiparâmetro.
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.
- Rádio de comunicação portátil e/ou celular.

PROCEDIMENTO:

- Após a chegada no local da ocorrência e devidamente paramentada com os EPIs, a equipe intervencionista deve proceder a realização da avaliação primária do(a) usuário (a) conforme protocolo institucional.
- Iniciar a avaliação pela permeabilidade da via aérea e características ventilatórias do (a) usuário (a).
- Se via aérea pérvia e respiração espontânea sem sinais de desconforto respiratório e/ou demais alterações como: tosse, coriza, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, dispneia,

bradipnéia batimentos de asa de nariz e/ou uso da musculatura intercostal, respiração de Kussmaul, saturação de O₂ ≤ 94%, sinais de cianose e fadiga associado a alteração do sistema respiratório, proceder a avaliação primária realizando a checagem da FC, Sat O₂, Glicemia Capilar, **TEMPERATURA**, nível de consciência e exposição .

- Após a conclusão da avaliação primária a equipe intervencionista USB/USA deverá realizar contato com a CRM/192 e repassar todos os dados clínicos obtidos após a avaliação e aguardar as orientações médicas.
- Se avaliação primária sem alterações hemodinâmicas significativas as equipes pré-hospitalares devem orientar o (a) usuário (a), demais familiares e populares presentes na cena de atendimento ao caso suspeito ou confirmado de COVID 19 a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas conforme a definição de casos estabelecida pelo MS, conclua a ocorrência oferecendo uma máscara cirúrgica ao (a) usuário (a) deixando em posição de forma confortável.
- Se avaliação primária com presença de **FEBRE e OU** um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O₂ ≤ 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza), e oxigenioterapia for indicada pela RM utilizar, máscara não reinalante. Na absoluta ausência, utilizar cateter tipo óculos e colocar máscara cirúrgica no paciente.
- **ATENÇÃO:** Para o atendimento de pacientes inconscientes, sem possibilidade de informação ou acesso à história clínica, considerando a determinação de pandemia, deve se considerar o caso como suspeito de COVID 19.

OBS - Antes de proceder a oxigenoterapia do (a) usuário (a) e ou IOT, a equipe deverá realizar a troca da máscara cirúrgica por N95 ou PFF2 e paramentação adequada conforme previsto no POP de utilização de EPIs.

- **Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGA)** devem ser evitados durante o transporte de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, a menos que sua realização seja absolutamente indispensáveis para a estabilidade clínica do mesmo.
- Os PGA relevantes para o serviço de APH incluem intubação, instalação de dispositivos extraglótricos, aspiração de via aérea, uso de máscara não reinalante e procedimentos relacionados à ressuscitação cardiopulmonar.
- Após a administração da oxigenoterapia e posicionamento adequado do (a) usuário não ocorra melhora do quadro clínico e ou apresente piora progressiva dos sintomas, acionar a CRM/192 e solicitar apoio da equipe intervencionista da USA.
- Em casos de necessidade da instituição de uma **VIA ÁEREA DEFINITIVA**, a equipe intervencionista da USA deverá realizar a utilização de precauções padrão para PGA (verificar POP de utilização de EPIs).
- Caso o acompanhante também seja transportado na ambulância, ofertar a ele a máscara cirúrgica com as devidas orientações.

- Em seguida realizar a anamnese (questionar início de sintomas como febre, tosse, coriza, dor na garganta, viagens recentes ou contatos com pessoas suspeitas ou confirmadas com infecção pelo Covid 19).
ATENÇÃO: A verificação de todos os **SSVV É OBRIGATÓRIA MESMO EM CASOS DE REMOÇÃO (NÃO ESQUECER DA TEMPERATURA)** e aplicação do método **SAMPLA** na avaliação secundária.
- A RM após proceder as orientações para a equipe intervencionista, deverá realizar a regulação do caso para a unidade de triagem de referência (verificar fluxograma de atendimento municipal) ou hospital de referência mais próxima e posteriormente, passar todas as orientações a equipe intervencionista com a identificação da unidade e profissional que será responsável pelo recebimento do (a) usuário (a), evitando desta forma o prolongamento da permanência do mesmo na ambulância.
- Deve-se evitar o transporte entre unidades de saúde de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19. A regulação deve considerar se há alternativas de transporte. Em sendo necessário o transporte devemos considerar alguns pontos:
 - O paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, desde que tolerada, exceto se indicado oxigenioterapia por máscara e ou VM; A CRM/192 deve entrar em contato com o hospital referenciado para informar as condições clínicas do (a) usuário (a) confirmando a vaga antes de encaminhá-lo.
 - Sugere-se uma equipe dedicada de resposta para transferências entre unidades.
 - **ATENÇÃO:** O deslocamento durante toda a ocorrência após o embarque do (a) usuário(a) na ambulância, o ar-condicionado ou a ventilação do veículo deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo. Durante todo o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- A equipe intervencionista USB/USA, deverá acessar a unidade referenciada de acordo com fluxo interno e se comunicar com a equipe antes do desembarque do (a) usuário (a), repassando todas as informações pertinentes ao quadro clínico suspeito de COVID 19 e suporte oferecido.
- As equipes pré-hospitalares não devem permanecer circulando pela unidade de triagem e ou hospitalar de referência de forma desnecessária;
- Após o recebimento do (a) usuário (a) pela unidade de triagem de referência a equipe intervencionista USB/USA, deverá proceder a retirada do primeiro par de luvas e higienizar as mãos com álcool gel 70% antes de realizar a retirada dos demais EPI's (avental, macacão, protetor facial, touca, máscara e cobrir botas - verificar POP referente a utilização de EPIs) de forma correta que deverá ser desprezado em saco branco leitoso (infectante) no local de destino do (a) usuário (a).
- Higienizar as mãos novamente e proceder os registros, bem como a coleta de assinatura do responsável pelo recebimento do (a) usuário (a) na unidade de triagem e ou hospitalar de referência.

- No veículo, evitar contato com materiais e equipamentos e comunicar a Base de Regulação o retorno para a realização da desinfecção terminal da ambulância.
- Após o retorno para a Base de Regulação, realizar a separação de todos os materiais utilizados durante o atendimento e encaminhar para área suja e comunicar previamente a equipe responsável de desinfecção e proceder a limpeza/desinfecção da ambulância.
- Finalizar o atendimento realizando a entrega da ficha de ocorrência devidamente preenchida e repassando todas as informações necessárias ao enfermeiro plantonista e RM.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista e de desinfecção deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	POP Nº 03/2020
	ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO (A) USUÁRIO(A) SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19 COM SINAIS E SINTOMAS QUE PERMITAM CUIDADOS DOMICILIARES	Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes, Herlindo Roger Claro Claro		Data de criação: 29/03/2020
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 29/03/2021
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> Realizar orientações necessárias frente aos cuidados ao (a) usuário(a) considerado caso suspeito e ou confirmado com COVID 19 e familiares conforme protocolo do MS em caso de não haver necessidade de remoção para unidade de triagem ou hospitalar de referência. Realizar a coleta do maior número de informações possíveis durante o atendimento inicial para preenchimento da ficha de ocorrência. Repassar todas as informações necessárias ao final da ocorrência para enfermeiro (a) plantonista e RM, para providências posteriores de notificação ao CIEVS Municipal para monitoramento do caso e ou/coleta de material S/N. Preencher adequadamente a ficha de ocorrência após a finalização do atendimento. 		
EXECUTANTES: <ul style="list-style-type: none"> Equipe da Central de Regulação: TARMs, Médicos Reguladores e Operador de Frota. Equipe de Intervenção: Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Motoristas. Direção Geral, Direção Clínica, Gerência de Enfermagem e Setor Administrativo do SAMU/192. 		
DEFINIÇÃO DE CASO : <ul style="list-style-type: none"> SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); 		

- **CONTATO DOMICILIAR** - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre **OU** pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.
- **CASO CONFIRMADO** – LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável/macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.
- Rádio de comunicação portátil e/ou celular.
- **Panfleto de orientação - ELABORAR SE FOR INSTITUIDO**

PROCEDIMENTO:

- Após a confirmação do real quadro clínico pela equipe intervencionista e não havendo a necessidade de transporte do (a) usuário (a), para a unidade de triagem e ou hospitalar de referência a equipe deverá proceder todas as orientações (ENTREGA DO PANFLETO) pertinentes ao caso conforme orientações da OMS e MS.
- Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.
- Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
- Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex:cozinha, banheiro) são bem ventilados.
- O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente.
- As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Trocar a máscara se ficar molhada ou suja com secreções.

- Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabão ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
- Ao realizar higiene das mãos com água e sabão, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos.
- Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
- Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes.
- Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos.
- Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
- Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
- Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
- Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- Limpar e desinfetar (desinfetante doméstico) as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente.
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia.
- Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do caso suspeito/confirmado devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.
- Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais.
- Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.
- Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas.
- Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por nCoV (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.
- Contatos sintomáticos devem entrar em contato com o serviço de saúde de referência, informando sua chegada e durante o transporte (de preferência

privado) até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público.

- O acionamento do SAMU/192 e ou 193, somente será aconselhado em casos agudos em que ocorra piora progressiva do quadro respiratório do (a) usuário (a) suspeito e ou confirmado de COVID 19.
- Após a retirada de todas as dúvidas pertinentes as orientações acima, a equipe intervencionista deve realizar contato com a CRM/192, informando a sua disponibilidade para atender alguma pendência existente e/ou retornar a base para finalizar o preenchimento da ficha de ocorrência.
- Finalizar o atendimento realizando a entrega da ficha de ocorrência devidamente preenchida e repassando todas as informações necessárias ao enfermeiro plantonista e RM.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 SAMU 192 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 04/2020
	ORIENTAÇÕES QUANTO AS MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ANTES, DURANTE E APÓS O TRANSPORTE DO CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 29/03/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 29/03/2021	
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as equipes intervencionistas do SAMU/PVH, quanto as medidas de segurança a serem instituídas antes, durante e após o transporte do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante a realização do atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe da Central de Regulação: TARMs, Médicos Reguladores e Operador de Frota. • Equipe de Intervenção: Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Motoristas. 			
DEFINIÇÃO DE CASO :			
<ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. 			

- **CASO CONFIRMADO – LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. **CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO** – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).
- Mochila de vias aéreas/emergência AVP (verificar POP de descrição dos materiais mínimos)
- Kit de sinais vitais, cilindro de oxigênio portátil, aspirador, ventilador mecânico, bomba de infusão e monitor multiparâmetro.
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.
- Rádio de comunicação portátil e/ou celular.

PROCEDIMENTO ANTES DO TRANSPORTE:

- Tomar conhecimento das condições clínicas do (a) usuário (a) a ser transportado ou atendido;
- Não está recomendado o uso de boné no atendimento para os casos suspeitos e ou/confirmados para COVID 19.
- Conforme as recomendações da NR 32 e Diretrizes de Segurança do Paciente, **NÃO É PERMITIDO o USO DE ADORNOS** (anéis, piercing, brinco, cordões, pulseiras, relógios e outros) durante a permanência no plantão e ou durante qualquer tipo de atendimento.
- Realizar a lavagem das mãos rigorosamente sempre que necessário com água e sabão ou a higienização com a preparação alcoólica, antes da colocação dos EPI's.
- Realizar o check list da ambulância no início do plantão, verificando todos os materiais, itens de biossegurança e precaução de contatos necessários que estejam disponíveis.
- Em não sendo possível o envelopamento da UR, deve-se reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente, com intuito de, reduzir o tempo consumido na realização da limpeza terminal após o transporte.

- Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja extremamente necessário. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente.
- Utilizar os EPI padronizados e em boas condições de uso antes de abordar o (a) usuário (a).
- Preparar o (a) usuário (a) para o transporte, realizando todos os procedimentos necessários de Suporte Básico ou Avançado de Vida para minimizar ao máximo as intervenções e manipulações durante o transporte.
- Colocar máscara cirúrgica no paciente, se a condição clínica permitir, e no acompanhante, (quando o paciente for menor, idoso ou portador de necessidades especiais).
- Orientar aos usuários (as) e acompanhantes na higienização das mãos ao entrar e sair da UR, assim como quanto ao emprego da etiqueta respiratória.
- Melhorar a ventilação da UR, mantendo as janelas abertas durante o todo o transporte.
- A CRM/192 deverá comunicar imediatamente a unidade de triagem e ou hospitalar de referência (verificar fluxograma de atendimento municipal) que receberá o (a) usuário (a), sendo este suspeito ou confirmado, para que sejam tomadas as medidas de biossegurança necessárias ao atendimento.
- As intervenções assistenciais durante o transporte serão minimamente para manutenção da vida através de Suporte Básico ou Avançado.
- Garantir transporte seguro e confortável para o (a) usuário (a) e toda equipe.
- Evitar manipulações desnecessárias para evitar possibilidade de contaminação da equipe/material.
- Realizar monitorização e oxigenoterapia conforme POP específico se estritamente necessário.
- Realizar somente os procedimentos invasivos estritamente necessários à manutenção da vida. Caso utilize o ventilador mecânico, deve-se utilizar filtro de barreira biológica com eficiência de filtração de 95%.
- Identificar todos os materiais que entraram em contato diretamente com o (a) usuário (a).
- Evitar manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal para evitar contaminação.
- Restringir o acesso da cabine ao saguão da ambulância.
- Na unidade de triagem ou hospitalar de referência, antes de retirar o (a) usuário (a) da UR, confirmar que se trata de um caso suspeito, provável ou confirmado para infecção pelo Coronavírus.
- Proceder a entrega do (a) usuário (a) na unidade de triagem de referência e ou unidade hospitalar de referência, garantido os cuidados de proteção às equipes receptoras.
- Caso ocorra óbito na ambulância durante o transporte:
- Prosseguir para as unidades de triagem de referência (UPA ZONA LESTE ou UPA ZONA SUL).

- Colocar o corpo no necrotério da unidade de referência municipal (verificar POP específico de cuidados com corpo), caso não exista equipe disponível para realizar a transferência.
- O médico intervencionista do SAMU/192 deverá realizar o preenchimento da Declaração de óbito (DO) e proceder a entrega para o serviço social da unidade para as demais providências junto a empresa funerária.

APÓS O TRANSPORTE:

- Será permitida somente a presença do condutor socorrista na cabine da UR, para retornar a base após o atendimento.
- Todo material utilizado no atendimento (roupas, seringas, cateteres, etc) e demais materiais utilizados durante o atendimento, deve ser separado em saco branco descartado no mesmo local onde será realizada a desinfecção terminal da ambulância e ou encaminhado para a área suja para o devido processamento.
- Após o retorno para a Base proceder a limpeza/desinfecção da ambulância.
- Finalizar o atendimento realizando a entrega da ficha de ocorrência devidamente preenchida e repassando todas as informações necessárias ao enfermeiro plantonista e RM.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista e de desinfecção deverá realizar o processo de retirada dos EPIs e o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 05/2020
	ORIENTAÇÕES QUANTO A UTILIZAÇÃO ADEQUADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIs PARA EQUIPE DE APH DURANTE O ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 30/03/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 30/03/2021	
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as equipes intervencionistas do SAMU/PVH, quanto a utilização adequada dos equipamentos de proteção individual (EPIs), durante o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Capacitar as equipes intervencionistas do SAMU/PVH, quanto ao processo de paramentação e desparamentação adequados no caso de atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante a realização do atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Intervenção: Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Motoristas. • Equipe de Processamento Material: Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. 			
DEFINIÇÃO DE CASO :			
<ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de 			

garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.

- **CASO CONFIRMADO** – LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável/macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).

PROCESSO DE PARAMENTAÇÃO:

- A equipe intervencionista deve paramentar-se no momento do acionamento e de acordo com a informação disponibilizada pela Central de Regulação Médica/192 – CRM/192, de que trata-se de a atendimento a um caso suspeito com sintomas respiratórios ou confirmado para COVID-19.
- Higienizar as mãos com água e sabão, ou com álcool gel antes de iniciar a
- Paramentação.
- Colocar o gorro de maneira a encobrir todo o cabelo. Prender cabelos longos.
- Retirar o avental da embalagem com cuidado, para que não tenha contato com superfícies.
- Colocar o avental com a abertura para trás, ajustando ao corpo e fechando-o pela parte posterior na altura do pescoço e amarrando na região torácica.
- Colocar máscara cirúrgica/ N95 ou PFF2(verificar Quadro 1 em anexo), ajustar à face para vedar toda boca e nariz.
- Colocar óculos de proteção.
- Colocar o protetor facial (Face Child).
- Calçar as luvas descartáveis.
- Colocar cobre botas.

PROCESSO DE DESPARAMENTAÇÃO

Ao chegar à unidade hospitalar destino do paciente:

- Entrar na unidade hospitalar paramentado, obedecendo o fluxo interno determinado por cada instituição de referência.

- Antes de sair da viatura, calçar luvas limpas para abrir as portas da unidade hospitalar.
- Assim que transferir o paciente para outra maca, retirar o lençol descartável e desprezar no lixo infectante da unidade hospitalar. Se o lençol for de tecido, dobrá-lo devagar, com a parte de cima para dentro, e envolver em saco plástico para colocar no hamper da unidade. Se houver outras peças utilizadas no atendimento, colocar junto no saco plástico.
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Calçar luvas limpas;
- Retirar os EPIs e realizar o descarte no lixo infectante em que foi deixado o (a) usuário (a).
- Retornar para a UR e permanecer na cabine até o retorno a Base de Regulação.
- Após o retorno a Base de Regulação paramentar-se e proceder a limpeza e desinfecção da ambulância e demais materiais se necessários.
- **ATENÇÃO:** Todos os membros da equipe de intervenção deverão participar do processo de limpeza e desinfecção da ambulância/equipamentos afim de oferecer maior agilidade e segurança ao procedimento.

DESPARAMENTAÇÃO FINAL

- Após limpeza e desinfecção da viatura e de materiais:
- Retirar as luvas e descartar em lixo infectante.
- Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel.
- Retirar o avental, puxando-o pelo lado de dentro e dobrando-o para diminuir o volume. Descartar em lixo infectante.
- Retirar o gorro e descartar em lixo infectante.
- Retirar o protetor facial e óculos de proteção encaminhando a equipe de desinfecção para higienizá-lo com água corrente e sabão e demais produtos indicados pelo fabricante.
- Por último retirar a máscara através e descartá-la em lixo infectante.
- Higienizar novamente as mãos com água e sabão ou álcool gel
- Todos os EPIs descartáveis usados devem ser descartados como resíduos infectantes em sacos de lixo branco. Os sacos devem ser amarrados e colocados em coletor específico na base.
- Proceder a limpeza das botas antes de adentrar a Base de Regulação.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de retirada dos EPIs e o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.

- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

Quadro 1: Recomendação de medidas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

<p>CASOS COM SINTOMAS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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%. - O paciente deve usar máscara por cima do catéter nasal de oxigênio, se indicado.
<p>CASOS COM SINTOMAS OU CONFIRMADOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com água e sabonete líquido, antes e após o uso dos EPI, OU preparação alcoólica a 70%; - Óculos de proteção OU protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar Máscara N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos invisos em vias aéreas, geradores de aerossóis, como: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual. E quando o paciente necessitar suplementação de oxigênio por máscara com reservatório. - Utilizar Touca cirúrgica (para procedimentos que geram aerossóis)
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscaras é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, 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 a prática de higiene das mãos.

Além disso, 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.

O profissional deve se responsabilizar pelo uso do EPI não preconizado pela ANVISA, MS e OMS, devendo arcar com quaisquer gastos e danos aos mesmos.

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente com sintomas ou confirmado.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

- Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual, e quando paciente utilizar máscara com reservatório.

Atenção: NUNCA realizar a limpeza das máscaras já utilizadas com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas e PFF2 - N95 não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior, e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração, devendo ser descartadas.

MÁSCARAS DE TECIDO NÃO SÃO RECOMENDADAS, SOB QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA.

s EPIs padronizados pela ANVISA são os que estão relacionados no Quadro 1:

- EPIs não padronizados não são recomendados, principalmente o macacão fechado (tipo *Tyvek*), pelo índice de contaminação ao retirar, e por ser vetor de transmissão, para várias pessoas, se usado durante todo o turno de trabalho e em todos os atendimentos.
- Se ainda assim, o profissional optar em usar o macacão fechado (tipo *Tyvek*), este deve ser de uso único, exclusivamente nos atendimentos ou transportes de pacientes com sintomas ou confirmados para COVID-19, e desprezado após cada atendimento ou transporte.

ANEXOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIs

MÁSCARA CIRÚRGICA

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.
- Remova 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 máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida.
- Não reutilize máscaras descartáveis.
- Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.
- **Atenção: NUNCA** se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizadas com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

USO DE MÁSCARAS DE PROTEÇÃO FACIAL E RESPIRATÓRIA N95 OU EQUIVALENTE

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (retire a tira de baixo, depois a de cima, não toque na parte externa da máscara, que pode estar contaminada). Se a máscara for com elástico 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 máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida.
- As máscaras cirúrgicas – proteção facial - podem ser trocadas a cada duas horas, se atendimento ou transferência prolongada - trocar máscara do paciente e dos profissionais.
- Utilizar máscara PFF2/N95 – proteção respiratória - somente nos casos indicados no quadro 1.

- Usar máscaras é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).
- No entanto, **apenas o uso da máscara é insuficiente** para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, 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 a prática de higiene das mãos.
- Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão.
- As máscaras cirúrgicas são descartáveis, e devem ser desprezadas após o uso. **Não deve ser reutilizada. É de uso único.**
- As máscaras PFF2 - N95 poderão ser reutilizadas, pois possuem filtro, e podem ser utilizadas por até 12 horas.

No entanto, as máscaras PFF2 - N95, só deverão ser reutilizadas mediante os seguintes cuidados:

- Utilizar protetor facial (*face shield*), se disponível, por cima da máscara PFF2 - N95. Se não tiver protetor facial – usar máscara cirúrgica por cima da N95, apenas para preservar a mesma evitando sujidade.
- O uso é individual.
- Acondicionar em embalagem individual, de forma a permitir a saída da umidade (por exemplo, embalagem plástica perfurada). Não é recomendável o uso de embalagem de papel ou de outro material que absorva umidade ou sirva de substrato para a proliferação do patógeno.
- A máscara N95 não deve ser dobrada, pois causa perda da integridade do filtro.
- No momento da retirada da máscara N95, tomar cuidado para não haver a contaminação da face interna da máscara.
- Cuidar para que os elásticos não toquem na parte interna da máscara N95.
- Não reutilizar se a máscara apresentar sujidade ou umidade.

PROTECTOR OCULAR OU PROTECTOR DE FACE (FACE SHIELD)

- O uso de protetor facial (*face shield*) está permitido para as situações que possam gerar aerossóis.
- Deve oferecer a proteção frontal e lateral ao rosto e deverá ser utilizado após o uso do gorro, máscara facial e óculos protetor.
- O protetor facial deve ser de uso individual para cada membro da equipe intervencionista, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.
- A limpeza dos protetores faciais ficará a cargo da equipe de desinfecção do SAMU/PVH.

- Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

Observação:

- A presença de pêlos faciais na zona de contato da máscara facial com o rosto (barba, bigode, costeletas, ou mesmo barba de alguns dias por fazer) não permite a vedação adequada, necessária para garantir a efetividade do EPI;
- Se a luva de procedimento possuir talco, não higienizar as mãos com álcool gel, lavar com água e sabão logo após a retirada da mesma;

Os usuários devem tomar as seguintes medidas de precaução antes de usar as máscaras N95 (além do prazo de validade designado pelo fabricante) no local de trabalho:

Inspecione visualmente a máscara N95 para determinar se sua integridade foi comprometida (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos não podem ser utilizadas).

Verifique se componentes como tiras, ponte nasal e material de espuma nasal não se degradaram, o que pode afetar a qualidade do ajuste e a vedação e, portanto, a eficácia da máscara.

Se a integridade de qualquer parte da máscara estiver comprometida ou se uma verificação bem-sucedida do selo do usuário não puder ser realizada, descarte a máscara. Os usuários devem realizar uma verificação do 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).

Observação 1: 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.

Observação 2: 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, desde que cumpridos 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).

Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde).

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizadas, com nenhum tipo de produto.

As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam 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.

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 06/2020
	ORIENTAÇÕES QUANTO A LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA UR APÓS O ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 30/03/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 30/03/2021	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Orientar as equipes intervencionistas do SAMU/PVH, quanto a realização da limpeza e desinfecção após o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Capacitar as equipes intervencionistas do SAMU/PVH, quanto ao processo de paramentação e desparamentação adequados após a realização da limpeza e desinfecção após o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante a realização do processo de limpeza e desinfecção da UR após o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Intervenção: Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Motoristas. • Equipe de Processamento de Material: Técnicos/Auxiliares de Enfermagem • Equipe da Empresa Terceirizada: Kapital. 			
DEFINIÇÃO DE CASO : <ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros 			

sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia, artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.

- **CASO CONFIRMADO – LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité. **CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO** – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobrir botas, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).
- Balde de plástico, água, detergente neutro e ou sabão, pano de limpeza, álcool a 70%, hipoclorito, **solução desincrostante/detergente enzimático**, saco branco leitoso.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA UR

- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante, desde que seja regularizado junto à ANVISA.
- A limpeza e desinfecção da viatura devem ser realizadas, obrigatoriamente, após cada atendimento ou transporte de paciente com sintomas ou confirmado para COVID-19 por toda a equipe intervencionista.
- No caso de alguma 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;
- Após os atendimentos ou transportes, **cujos procedimentos não foram geradores de aerossóis**, deve-se realizar desinfecção do saguão da ambulância e limpeza da cabine;
- Para os atendimentos e transportes **em que foram realizados procedimentos que geram aerossóis**, deve-se realizar a limpeza e desinfecção do saguão da viatura e da cabine.

LIMPEZA DO SAGUÃO DA UR

- Retirar os equipamentos e materiais expostos de dentro da viatura, colocá-los em superfície protegida com plástico.

- Realizar a limpeza com pano limpo embebido em água e detergente neutro.
- Iniciar a limpeza pelo teto, no fundo do salão, seguindo para paredes laterais e estruturas fixas, em direção à porta traseira e de cima para baixo, com movimentos em sentido unidirecional.
- Limpar parte interna das portas (lateral e traseira) da viatura incluindo as maçanetas.
- Retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água.
- Secar com pano limpo;
- Descartar os panos utilizados em lixo infectante.
- Em caso de envelopamento da ambulância todo o revestimento deve ser retirado e desprezado com posterior prosseguimento dos processos de limpeza e desinfecção.

DESINFECÇÃO DO SAGUÃO DA UR

- Após procedimento de limpeza do salão da viatura, proceder com a medida de desinfecção do mesmo local.
- Realizar a desinfecção com pano limpo umedecido com Álcool 70% ou com solução de hipoclorito a 1% ou desinfetante hospitalar nível intermediário.
- Utilizar Álcool 70% ou solução de hipoclorito a 1% ou desinfetante hospitalar nível intermediário para paredes, bancos, colchão, armários, bancadas, teto, piso, parte interna das portas.
- Utilizar Álcool 70% ou desinfetante hospitalar nível intermediário para partes metálicas (metais da maca e cadeira de rodas, dentre outros).
- Permitir secagem espontânea.
- Descartar os panos utilizados em lixo infectante.

LIMPEZA DA CABINE DA UR:

- Realizar a limpeza da cabine com pano limpo embebido em água e detergente neutro, seguida de enxague com pano embebido somente com água, e após secagem com pano limpo.
- Inicie a limpeza pelo teto, em direção ao vidro dianteiro, seguindo para painel, volante, cambio, banco (se couro ou similar), pedais e chão.
- Recomenda-se encobrir os bancos de tecido (motorista e carona) com plástico antes do atendimento. Nesses casos, retirar a proteção com cuidado, enrolando de fora pra dentro, para não encostar no volante ou painel, após a desinfecção da cabine.
- Limpar parte interna das portas dianteiras.
- Descartar os panos utilizados em lixo infectante.

Ao Término da Limpeza e Desinfecção da Viatura:

- Desprezar o material descartável utilizado no procedimento.
- Lavar balde ou similares utilizados na limpeza com hipoclorito.
- Desprezar todos os panos utilizados na limpeza e desinfecção em lixo infectante.

- Colocar utensílio em local seguro para secagem espontânea e ou encaminhar para área de processamento de material.
- Higienizar os cilindros de oxigênio apenas com água e detergente neutro.
- Limpar as botas (todos os membros da equipe) com pano limpo embebido em água e sabão e/ou solução de hipoclorito.

ATENÇÃO

- Não utilizar Hipoclorito em metal.
- Não utilizar Álcool 70% em acrílicos.
- Utilizar Desinfetante Nível Intermediário na diluição e nas superfícies indicadas pelo fabricante.

OBSERVAÇÃO:

- *Se na base houver profissional de limpeza que realiza desinfecção da viatura, este deve estar orientado pelo seu contratante, sobre como realizar o procedimento e sobre uso de EPI.*
- *A desinfecção da cabine e de materiais e equipamentos são de responsabilidade da equipe da unidade de atendimento móvel.*
- *Se houver profissional de limpeza para realizar o procedimento na UR, a equipe deve realizar a desinfecção dos materiais/equipamentos e/ou outros utilizados no atendimento e transporte, ainda paramentados.*

LIMPEZA DOS EQUIPAMENTOS

- Recomenda-se colocação de plásticos sobre os equipamentos que ficam expostos na viatura, como ventilador mecânico, monitor cardíaco, bomba de seringa, etc.
- Antes de iniciar a limpeza da viatura, retirar os equipamentos de dentro da mesma e colocá-los em local seguro, sobre superfície protegida com plástico.
- Utilize luvas e máscara cirúrgica para realizar a limpeza dos equipamentos.
- Limpe cada equipamento com pano limpo umedecido com Álcool 70%, solução de hipoclorito ou de desinfetante hospitalar disponível no serviço.
- Recoloque-os na viatura.
- Realizar limpeza de outros equipamentos utilizados no atendimento como aparelhos de pressão, glicosímetro, termômetro, lanterna, etc.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista e de processamento de materiais deverão realizar o processo de retirada dos EPIs e o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.

- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 08/2020
	ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS A SEREM TOMADOS PELA EQUIPE DE PROCESSAMENTO DE MATERIAL NO MANUSEIO DE MATERIAIS PROVENIENTES DE ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 31/03/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 31/03/2021	
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as equipes de processamento de material do SAMU/PVH, quanto ao manuseio adequado dos materiais utilizados durante o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Capacitar a equipe de processamento de material do SAMU/PVH, quanto ao processo de limpeza e desinfecção adequado dos materiais após o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante a realização do processo de limpeza e desinfecção após o atendimento do caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Processamento de Material: Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. 			
DEFINIÇÃO DE CASO :			
<ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de 			

garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.

- **CASO CONFIRMADO – LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. **CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO** – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (no mínimo dois pares).
- Balde de plástico, água, detergente neutro e ou sabão, pano de limpeza, álcool a 70%, hipoclorito, **solução desincrostante/detergente enzimático**, saco branco leitoso.

ÁREA SUJA

- O responsável pelo setor do expurgo deverá colocar EPI's adequados para os processos de manipulação e descontaminação dos materiais, deixado na pia externa pela equipe que procedeu o atendimento de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 (luva de procedimento, avental, máscara N95, máscara cirúrgica, gorro, óculos de proteção e proteção facial).
- Retirar o material do saco branco leitoso com cuidado, com mínimo de agitação e manuseio.
- Fazer a lavagem do material com água e sabão.
- Colocar o material em **solução de ácido peracético ou hipoclorito de sódio** (conforme POP estabelecido na CME).
- Enxaguar, secar e entregar o material para a Área Limpa.

ÁREA LIMPA

- O responsável pelo setor do expurgo deverá utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado para os processos de manipulação.
- Entregar o material para realizar a reposição da UR.
- Receber o material processado da área suja.

Em caso de:

- Circuito respiratório: Fazer empacotamento e **esterilização na autoclave** e posteriormente armazenar em recipiente próprio.
- Materiais de oxigenioterapia: Fazer armazenagem em recipiente próprio.

OBSERVAÇÃO:

- Descarte corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe de desinfecção deverá realizar o processo de retirada dos EPIs e o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 09/2020
	ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS A SEREM TOMADOS PELA EQUIPE INTERVENCIONISTA DURANTE OS CUIDADOS COM O CORPO EM CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 04/04/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rógeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 04/04/2021	
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a equipe intervencionista do SAMU/PVH, quanto aos cuidados durante o manejo do corpo em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante e após o manejo do corpo em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe Intervencionista: Médicos, Enfermeiros(as), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Condutor socorrista. 			
DEFINIÇÃO DE CASO :			
<ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia, artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. • CASO CONFIRMADO – <u>LABORATORIAL</u>: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. <u>CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO</u> – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente 			

para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento, luvas nitrílicas.
- Cobre corpo, compressas, ataduras.
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência, Declaração de óbito e caneta.

- A equipe intervencionista deve permanecer com todos os EPIs indicados para o manejo do corpo (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento, luvas nitrílicas.
 - Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado para material infectante.
 - Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável disponível.
 - 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. z
- ATENÇÃO** : Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles.
- Havendo a necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção.
 - Dependendo da estrutura existente, sugere-se que, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
 - Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos.
 - Identificar o corpo com nome completo, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF (casos estas informações estejam disponíveis), utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica.
 - É essencial descrever na ficha de ocorrência dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.
 - Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 - 1ª: enrolar o corpo com lençóis.

- 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio/cobre corpo (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos)
- 3ª: colocar o corpo em um segundo saco impermeável próprio/cobre corpo (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.
- Colocar etiqueta com identificação do falecido.
- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa.
- Na chegada ao necrotério (UPA ZONA LESTE OU SUL), alocar o corpo em compartimento refrigerado (se equipe específica não disponível) e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- É necessário que este procedimento seja acompanhado por algum funcionário responsável pelo local ou serviço social para confirmar a realização do procedimento bem como a identificação do corpo.
- O médico intervencionista deverá realizar o preenchimento da Declaração de Óbito conforme as recomendações do Ministério da Saúde, entregando a via do cartório para o serviço social local para o prosseguimento dos trâmites necessários junto ao serviço funerário, que deverá ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após a manipulação do corpo, retirar todos os EPIs conforme técnica recomendada e descartá-los em lixo infectante ainda na unidade de destino do corpo.
- Proceder a higienização das mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão.
- Comunicar a CRM/192 via rádio e/ou celular sobre o retorno a Base de Regulação, para proceder a limpeza e desinfecção terminal da ambulância (deve ser realizada por todos os membros da equipe) e demais materiais utilizados no atendimento.
- Finalizar o atendimento com a entrega da ficha de ocorrência e DO para o Operador de Frota que deverá realizar todos os registros pertinentes ao caso.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.

- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 10/2020
	ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM UNIFORME E RETORNO AO DOMICILIO APÓS JORNADA DE TRABALHO NO CONTEXTO DO COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes			Data de criação: 05/04/2020
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rogeres Barroso		Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 05/04/2021
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as equipes do SAMU/PVH, quanto aos cuidados durante o manejo do uniforme após a jornada de trabalho. • Reforçar as orientações quanto aos cuidados a serem tomados no retorno ao domicílio. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus/COVID 19 no ambiente de trabalho e domiciliar. 			
EXECUTANTES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe Intervencionista: Médicos, Enfermeiros(as), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Condutor socorrista. • Equipe de Processamento de Material: Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. • Equipe da Central de Regulação Médica: Operadores de Frota, Tarms e Médicos Reguladores. 			
DEFINIÇÃO DE CASO :			
<ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia, artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. 			

- **CASO CONFIRMADO – LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO** – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- Uniforme operacional, botas.
- Objetos e roupas pessoais.

- Ao término do plantão os profissionais deverão retirar o uniforme e roupas de cama e colocá-los no balde mais próximo aos repousos para que seja recolhido pela empresa terceirizada para o devido processamento.
- Durante a retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.
- Realizar asseio pessoal na base, antes de ir embora, e sair com seus trajes habituais.
- No domicílio caso seja necessário trazer as roupas para dentro, coloque-as em um saco plástico.
- Os sapatos deverão ser retirados antes da entrada no domicílio.
- Se possível, realize a lavagem das mãos na área externa da casa.
- Se não puder lavar as mãos antes de entrar, evite tocar em qualquer objeto antes de lavar as mãos.
- Não cumprimente crianças, cônjuges ou outras pessoas que morem na casa antes de trocar de roupa, tomar banho e lavar as mãos.
- Não esqueça de realizar sempre a lavagem dos cabelos após cada jornada de trabalho.
- Realize a limpeza de celular, óculos, bolsas, chaves e cartões bancários com álcool a 70%;
- Mochilas e bolsas de uso diário devem ficar em uma caixa, na área externa da casa ou local específico.
- Realize a limpeza de qualquer embalagem ou material com álcool a 70% ou solução de água sanitária (20 ml para cada 1 litro de água) caso leve para o domicílio.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os uniformes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.

- Realizar a higiene pessoal antes da saída do plantão.

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 11/2020
	PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA EM CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 05/04/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rogeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 05/04/2021	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a equipe intervencionista do SAMU/PVH, quanto ao protocolo de suplementação de oxigênio durante o atendimento em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante e após o atendimento em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Equipe Intervencionista: Médicos, Enfermeiros(as), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Conductor socorrista. 			
DEFINIÇÃO DE CASO : <ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. • CASO CONFIRMADO – <u>LABORATORIAL</u>: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. <u>CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO</u> – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou 			

sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (mínimo de 2 pares).
- Mochila de vias e kit de SSVV.
- Torpedo de oxigênio e conexões.
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.

•

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 12/2020
	PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 04/04/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rogeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 04/04/2021	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a equipe intervencionista do SAMU/PVH, quanto ao protocolo de intubação orotraqueal durante o atendimento em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante e após o atendimento em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Equipe Intervencionista: Médicos, Enfermeiros(as), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Condutor socorrista. 			
DEFINIÇÃO DE CASO : <ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre > = 37,8 e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O2 <= 94%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. 			

- **CASO CONFIRMADO – LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. **CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO** – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (mínimo de 2 pares).
- Mochila de vias aéreas e kit de SSVV.
- Torpedo de oxigênio e conexões.
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.
- RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EXPOSIÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE DE PACIENTES - Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Associação Médica Brasileira (AMB) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM) – Março 2020.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

 PORTO VELHO	PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)		POP Nº 13/2020
	PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO PARA RCP EM CASO SUSPEITO E OU CONFIRMADO DE COVID 19		Versão 01
Elaborado por: Adenilson Amaral de Oliveira, Andréia Prestes de Menezes		Data de criação: 05/04/2020	
Revisado por: Talita Loise Neves F. de Oliveira e Rogeres Barroso	Aprovado por: Simone Gonzaga	Data de revisão: 05/04/2021	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a equipe intervencionista do SAMU/PVH, quanto ao protocolo de RCP durante o atendimento em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. • Instituir medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus durante e após o atendimento em caso suspeito e ou confirmado de COVID 19. 			
EXECUTANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Equipe Intervencionista: Médicos, Enfermeiros(as), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Conductor socorrista. 			
DEFINIÇÃO DE CASO : <ul style="list-style-type: none"> • SUSPEITO VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, que tenha retornado de viagem do exterior ou qualquer Estado da Federação com resultados positivos para Covid 19 E pelo menos um dos sinais e sintomas Febre $\geq 37,8$ e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O₂ $\leq 94\%$, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza) • CONTATO PRÓXIMO – pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas Febre $\geq 37,8$ e um dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O₂ $\leq 94\%$, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza); • CONTATO DOMICILIAR - pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID 19 E apresente febre OU pelo menos UM sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade de respirar, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, dificuldade de deglutir, saturação de O₂ $\leq 94\%$, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal, dispneia e coriza)OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia,artralgia, dor de garganta, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. • CASO CONFIRMADO – <u>LABORATORIAL</u>: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em temporeal, pelo protocolo Charité. <u>CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO</u> – caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou 			

sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

- **DESCARTADO** – caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2, OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **EXCLUÍDO** – casos com notificação de dados duplicados do FORMSUS2.
- **CURADO** – casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

MATERIAL:

- EPI's (máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, macacão, gorro/touca descartável, cobre botas, luvas de procedimento (mínimo de 2 pares).
- Mochila de vias aéreas e kit de SSVV.
- Torpedo de oxigênio e conexões.
- Prancheta de anotações, ficha de ocorrência e caneta.

•

OBSERVAÇÃO:

- Descartar corretamente os perfurocortantes.
- Realizar lavagem das mãos na pia externa ou higienizar com álcool gel 70%.
- A equipe intervencionista deverá realizar o processo de desinfecção das botas antes de adentrar no prédio (Central de Regulação Médica - CRM).

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (2019-n-Cov) – MS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Plano de Contingência do Estado de Rondônia.
- Plano de Contingência do Município de Porto Velho.
- Protocolo SAMU Porto Alegre - RS.
- Protocolo SAMU São Paulo – SP.
- Protocolo SAMU Amapá – AP.
- Protocolo SAMU Santa Catarina – SC.

<https://saúde.gov.br/saude-de-a-z/coromavirus>.

<https://who.int/emergencies>

PROTOCOLO PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO COVID-19

Paramentação

- 1) Lavagem e higienização das mãos
- 2) Colocar capote: amarrar o avental na parte de trás do corpo
- 3) Acoplar máscara N95 e fixar ao rosto, testar inspirando e expirando com a máscara acoplada à face e verificar se está isolada
- 4) Máscara cirúrgica sobre N95
- 5) Óculos de proteção
- 6) Touca por cima do óculos e tiras da máscara
- 7) Colocar *“Face Shield”* em caso de intubação orotraqueal ou RCP
- 8) Luvas
- 9) Após o procedimento, realizar desparamentação

Desparamentação

- 1) Retirar luvas de forma segura invertendo elas e pegando na parte não contaminada e desprezar as luvas
- 2) Higienizar as mãos
- 3) Retirar o avental
- 4) Higienizar as mãos
- 5) Retirar *“Face shield”*
- 6) Tirar a touca por trás da cabeça
- 7) Higienizar as mãos
- 8) Retirar óculos
- 9) Retirar máscaras e colocar num saco ou envelope adequados
- 10) Higienizar as mãos
- 11) Calçar luvas de procedimento
- 12) Higienizar óculos com álcool líquido
- 13) Limpar a mesa
- 14) Higienizar as mãos

PROCOTOLO IOT COVID-19

1° PASSO: PARAMENTAÇÃO (conforme descrito no anexo de paramentação)

2° PASSO: MONTAR EQUIPE

- 4 PESSOAS: 1 Médico para IOT, 1 enfermeiro para pré-oxigenação (suporte ventilatório), 1 técnico de enfermagem para acesso venoso (drogas), 1 técnico de enfermagem como circulante
- Quem usa *face shield*? Médico, enfermeiro (via aérea) e técnico de enfermagem (acesso venoso)

3° PASSO: PREPARAR KIT DE INTUBAÇÃO COVID-19

- Mesa de Mayo
- Tubo 7, 7,5 e 8,0
- Agulha 40x12 (rosa)
- 2 Seringas de 20 mL
- Filtro HME
- Fio guia
- Dispositivo bolsa-válvula-máscara
- Traqueia da máscara de venturi
- Pinça (Kelly)
- Medicações: lidocaína 2%, quetamina, succinilcolina
- Via aérea difícil: Bisturi, traqueostomo N°6, tubo 6,0 ou 5,0
- Deixar aspirador montado
- Montagem do AMBU: Máscara – traqueia da venturi – filtro HME – bolsa-válvula
- EPI DA EQUIPE: capote, máscaras, luvas, gorros, óculos de proteção para 4 pessoas e face shield para 3 pessoas.

4° PASSO: PREPARAR MEDICAÇÕES EM INFUSÃO CONTÍNUA

- Droga vasoativa
Noradrenalina 16 mL + SG 5% 234 mL EV em BIC iniciar 5 ml/H
- Sedação:
Fentanil 20 mL + Midazolam 30 mL + SF 0,9% 100 mL iniciar 10 mL/H (máx 20 mL/H)

5° PASSO: VENTILADOR MECÂNICO MONTADO

- Ajustar modalidade (PCV):
Visar 6mL/kg de volume corrente para o peso predito (peso ideal)
PEEP: 10; Pressão controlada: 15; FR: 15; FIO2: iniciar a 100%; Tempo inspiratório: 1 segundo; Tempo de subida: 0,1; Sensibilidade: -1 cmH2O; Sensibilidade da pressão: 3
Obs.: ajustar os alarmes para o ventilador não acionar sem necessidade;

6° PASSO: SEQUÊNCIA DE INTUBAÇÃO

- Pré-oxigenar com bolsa-válvula máscara associada a traqueia da máscara de venturi e máscara, ajustar O2 em 6 L/min para evitar aerossol. **NÃO VENTILAR O PACIENTE!**
- Sequência de drogas:
 1. Lidocaína 1,5 mg/kg → Dosagem padrão 5mL → aguardar 3 minutos
 2. Quetamina 2 mg/kg → Dosagem padrão 3mL → Fazer EV em 30 segundos (lento)

3. Succinilcolina 100 mg → Diluir em 10 mL de água destilada → fazer EV em bolus → aguardar 30 segundos

- Retirar a máscara da face do paciente e posicionar para procedimento de intubação.
- Passagem do tubo: colocar a borracha da seringa de 20ml com o fio guia para fazer um meio hermeticamente fechado no tubo. Após passagem do tubo pelas cordas vocais, retirar o fio guia e clipar o tubo com a Kelly.
- Conectar o ambu + filtro + traqueinha para testar posicionamento e após clipar novamente com a Kelly.
- Retirar bolsa-válvula-máscara e conectar ventilador mecânico ao filtro e retirar kelly.
- Acoplar o paciente ao ventilador mecânico ajustado previamente
- Fixação do tubo

CRITÉRIO DE VIA AÉREA DIFÍCIL

- MACOCHA:
 - Mallampati III – IV; Apneia obstrutiva do sono; Mobilidade Cervical reduzida; Abertura Oral <3 cm; Coma; Hipoxemia (Oximetria <80%); Médico não Anestesista

7° PASSO: DESPREZAR MATERIAL CONTAMINADO QUE ESTAVA NA MESA E REALIZAR DESINFECÇÃO

8° PASSO: DESPARAMENTAÇÃO (conforme descrito no anexo de desparamentação)

PROTOCOLO VM COVID-19

Ajustar modalidade (PCV):

Visar 6mL/kg de volume corrente para o peso predito (peso ideal)

PEEP: 10; Pressão controlada: 15; FR: 15; FIO₂: iniciar a 100%; Tempo inspiratório: 1 segundo; Tempo de subida: 0,1; Sensibilidade: -1 cmH₂O; Sensibilidade da pressão: 3

Obs.: ajustar os alarmes para o ventilador não acionar sem necessidade;

AJUSTE VENTILATÓRIO ARDSNET

Tabela 1 - Tabela da ARDSNet para valores de fração inspirada de oxigênio e pressão positiva expiratória final, para manter saturação periférica de oxigênio $\geq 88\%$ e pressão parcial de oxigênio $\geq 55\text{mmHg}$

FIO₂ (%)	30	40	40	50	50	60	70	70	70	80	90	90	90	100
PEEP	5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	16	18	18-24

FIO₂ - fração inspirada de oxigênio; PEEP - pressão positiva expiratória final.

PÓS-INSTALAÇÃO DO VENTILADOR: realizar gasometria após 30 minutos (ideal)

INDICAÇÃO DE PRONAGEM DO PACIENTE

- Paciente com P/F < 150
- Disfunção de VD com hipoxemia controlada
- Pacientes com dificuldade de se manter a estratégia protetora dentro de limites de segurança (pressão de distensão < 15 cmH₂O e pH > 7,15)

PRONAÇÃO:

Preparar

- Pausar dieta
- Separar coxins
- Aproximar carrinho de PCR/ Materiais de IOT
- Fixação de sondas, drenos e cateteres/ Pinçar sondas e posicionar entre as pernas
- Comprimento de traqueias
- Separar material de aspiração
- Testar AMBU
- Pré-oxigenar
- Sedação e analgesia
- Sinais vitais

Procedimento

- Posicionar cabeça a 0°
- Alinhar membros
- Posicionar coxins sobre tórax e pelve
- Posiciona lençol móvel em cima do paciente ao lençol inferior embaixo do paciente
- Formar envelope e apertar até o lençol ficar justo ao paciente
- Levantar o paciente para borda e lateralizar o paciente, trocar as mãos de posição
- Manter cabeça a 60°
- Monitorização do dorso
- Manter o paciente em Trendelenburg reverso
- Manter a cabeceira em torno de 20°

MANTER PACIENTE BEM SEDADO – RASS -5

PROTOCOLO RCP COVID-19

PRINCIPAIS DIFERENÇAS NAS CONDUTAS NO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO COVID-19:

- Não desconectar paciente da ventilação mecânica
- Preocupação com via aérea (hipoxemia) garantindo IOT ou máscara laríngea e em caso de via aérea difícil cricotireoidostomia
- Em casos extremos de necessidade de ventilação não invasiva com bolsa-válvula-máscara usar cânula orofaríngea (GUEDEL) associada.

ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR):

- Lembrar que serão 4 profissionais responsáveis pelos cuidados do paciente no ambiente de isolamento
- **LIDER:** profissional médico responsável por delegar as primordiais funções na PCR
 - 1° SOLICITAR CARRINHO DE EMERGÊNCIA
 - 2° INICIAR COMPRESSÃO TORÁCICA
 - 3° VENTILAÇÃO: médico deverá ajustar o ventilador mecânico da seguinte forma PEEP = 0, FIO2 = 100% e FR = 10
 - 4° TEMPO: médico irá iniciar por conta própria a contagem do tempo e as funções 5 e 6, somente após primeiro choque ou primeira avaliação de ritmo não chocável.
 - 5° ACESSO VENOSO E DROGAS
 - 6° DELEGAR QUEM SERÁ O PRÓXIMO A REVEZAR A COMPRESSÃO TORÁCICA

RESUMO

- Médico: liderança, ventilação e tempo
- 1 profissional para acesso venoso e drogas
- 2 profissionais ficam revezando a compressão

Observação: em caso de fadiga na compressão torácica, o responsável pelo acesso venoso poderá revezar com os outros. Em último caso, somente de extrema exaustão física dos outros 3 membros da equipe, o médico entrará nos ciclos de revezamento para compressão.

PROTOCOLO FARMÁCIA

LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA USO SALA COVID 19

INTUBAÇÃO:

- LIDOCAÍNA 20 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- DEXTROCETAMINA 50 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- SUXAMETÔNIO 100 MG FRASCO AMPOLA;

SUPORTE PÓS INTUBAÇÃO

- NORADRENALINA SOL INJETÁVEL;
- FENTANILA 0,05 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- MIDAZOLAN 5 MG/ML SOL INJETÁVEL;

ANTIARRÍTMICOS

- AMIODARONA 50 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- ADENOSINA 3 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- DILTIAZEM 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL;
- SULFATO DE MAGNÉSIO 10% e 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL.

ESTIMULANTE CARDÍACO / VASOPRESSOR

- EPINEFRINA 1 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJETÁVEL;

BETABLOQUEADOR

- METOPROLOL 1 MG/ML SOL INJETÁVEL;
- ESMOLOL 250 MG/ML SOL INJETÁVEL;

VASODILATADOR

- HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
- NITROGLICERINA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
- NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

AGONISTA BETA-2-ADRENERGICO

- SALBUTAMOL 2 MG COMPRIMIDO;
- SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSSOL;
- SALBUTAMOL 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL.

ANTIMICROBIANOS

- CEFEPIMA, CLORIDRATO 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL;
- CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV;
- AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO;
- OSELTAMIVIR 75MG COMPRIMIDO.

CORTICOIDES / ANTI-INFLAMATÓRIO/ IMUNOMODULADOR

- HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG e 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL;
- DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL
- CLOROQUINA 150MG COMPRIMIDO

REPOSITOR DE ELETROLITO

- SULFATO DE MAGNÉSIO 10% e 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL

AGENTE CALÓRICO / SOLUÇÃO HIPERTÔNICA

- GLICOSE 25% e 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL;

ANTIULCEROSO

- CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL;
- OMEPRAZOL 40 MG/ ML PÓ P/ SOLUÇÃO INJETAVEL;

OBS: todas as mediações acima ficarão dentro da sala vermelha COVID em carrinho de emergência lacrado e após saída do paciente o carrinho deve ser limpo, o médico deverá colocar no sistema as medicações que foram utilizadas e o carrinho retirado do interior da sala para reposição pela pessoa responsável do setor de farmácia.