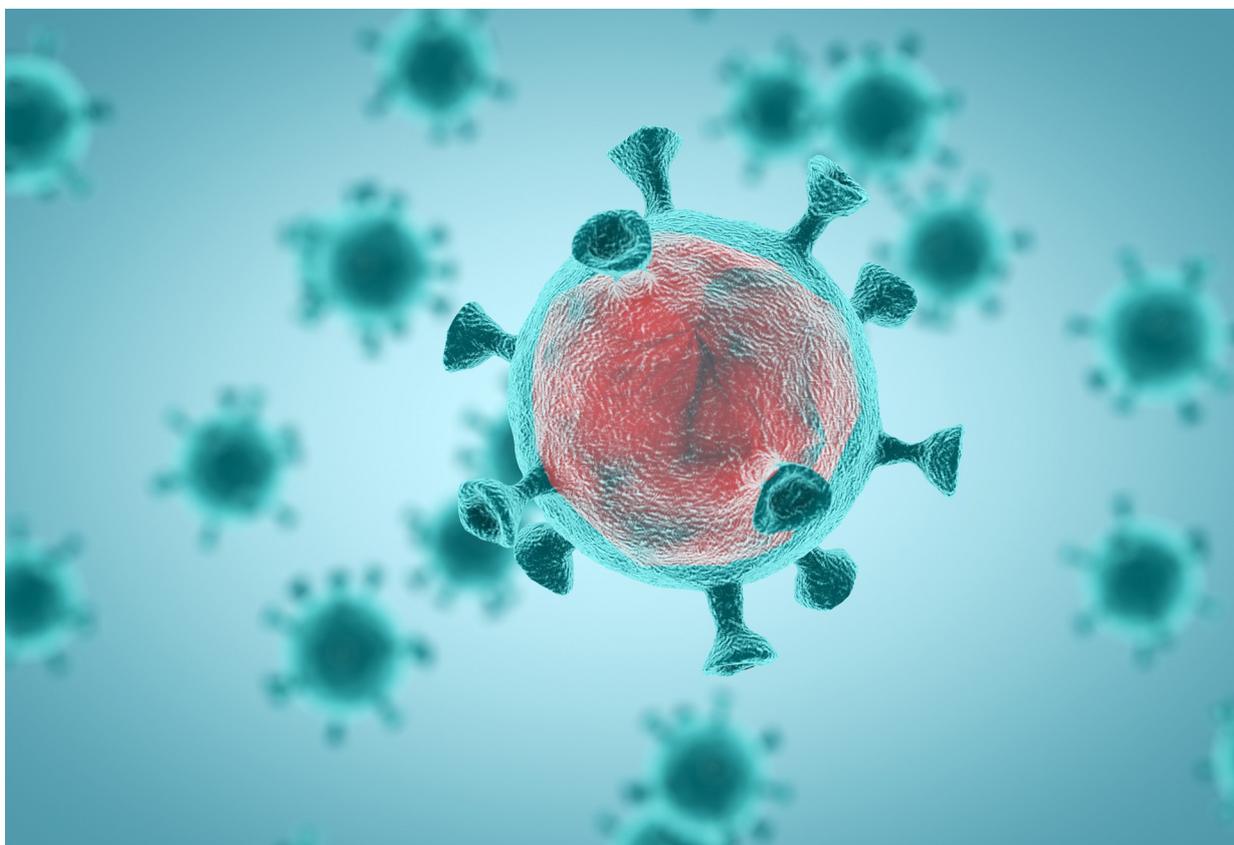




PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Porto Velho
Sexta versão/ 13 de agosto /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 Lacerda Nascimento
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

Antônio Fabricio Pinto da Costa
Diretor do Departamento Administrativo

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	7
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PANDEMIA DE CORONA NO PAÍS E NESTE TERRITÓRIO.....	8
3.REDE ASSISTENCIAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO.....	17
4.OBJETIVOS.....	24
4.1Geral.....	24
4.2Específicos.....	24
5.RESPONSABILIDADE.....	25
6. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.....	25
6.1 Vigilância a Saúde.....	26
6.1.1. Centro de Informações estratégicas de vigilância em saúde/CIEVS.....	27
6.1.2. Vigilância Epidemiológica	27
6.1.3.Vigilância Sanitária.....	29
6.1.4. Vigilância Laboratorial.....	30
6.1.5. Saúde do Trabalhador.....	31
6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	32
6.3. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.....	39
6.3.1. ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL.....	39
6.3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE URGÊNCIA E ESPECIALIZADA.....	40
6.3.3. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE HOSPITALAR- MATERNIDADE MUNICIPAL.....	59
6.4. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA.....	67
6.5. COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE.....	68
6.6. GESTÃO.....	74
7.RECURSOS NECESSÁRIOS.....	74
7.1.RECURSOS HUMANOS.....	74
7.2. RECURSOS FÍSICOS.....	81
7.2.1. MATERIAIS E INSUMOS.....	81
7.2.2. EQUIPAMENTOS.....	84
7.2.3. ESTIMATIVA FINANCEIRA COM PESSOAL, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.....	85
7.2.4Situação Financeira.....	85
8.ATORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELO PLANO DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS.....	87
9.CONSIDERAÇÕESFINAIS.....	88
10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
11.ANEXOS.....	90

Lista de Tabelas

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

Tabela 2 – Casos confirmados, óbitos, letalidade, e mortalidade por infecção humana pelo novo coronavírus. Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho/RO, 2020

Tabela 3 – Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19, segundo faixa etária e sexo, de residentes em Porto Velho, RO, 2020.

Tabela 4 – Distribuição de casos confirmados por COVID-19 em Profissionais de Saúde, segundo faixa etária e sexo, semana epidemiológica nº 28, em Porto Velho/RO, 2020

Lista de Figuras

Figura 1 - Casos confirmados de COVID-19, segundo dia do aparecimento dos sintomas. Porto Velho/RO, 2020

Figura 2 – Frequência de casos confirmados por COVID-19, segundo faixa etária e sexo, de residentes em Porto Velho/RO, semana epidemiológica nº 28, 2020.

Figura 3 – Distribuição espacial dos casos confirmados e óbitos (confirmados e suspeitos) por COVID-19, de residentes de Porto Velho/RO, semana epidemiológica nº 28,2020

Figura 4 – Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, de residentes na zona rural, de Porto Velho/2020

Figura 5 - Rondônia, previsão de casos COVID -19, para 13 a 19 de julho, 2020.

Figura 6 – Previsão de internações por COVID-19, Rondônia, 13 a 18 de junho, 2020

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

Figura 8- Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural ribeirinha, SEMUSA, Porto Velho, 2019

Figura 9- Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural terrestre, SEMUSA, Porto Velho, 2019

Figura 10 - Fluxograma de Atendimento ao Servidor Municipal da Saúde frente ao novo coronavírus, junho de 2020

Figura 11 – Fluxograma de atendimento de sintomáticos respiratórios nas Unidades Básicas

Figura 12 - Fluxograma para o atendimento a usuários com sinais e sintomas de COVID – 19 em Porto Velho utilizado até 30 /05/2020

Figura 13 - Fluxograma para o atendimento a usuários com sinais e sintomas de COVID – 19 em Porto Velho utilizado a partir de 01 /06/2020

Figura 14 - Fluxograma de atendimento a crianças com sinais e sintomas de covid-19 em Porto Velho

Figura 15- Fluxograma de atendimento inicial a suspeita de COVID-19 UPA ZONA SUL

Figura 16 – Fluxograma de atendimento a COVID – 19 na UPA Zona Leste

Figura 17 – Fluxograma de atendimento ao COVID-19 no PA Ana Adelaide

Figura 18 - Fluxo para pacientes com sintomas respiratórios – Pronto Atendimento José Adelino da Silva

Figura 19 Fluxograma de atendimento da UBS para a UPA Jacy-Paraná referente a oferta dos serviços laboratoriais e de imagem por raio x.

Figura 20- Fluxograma de acesso a urgência e emergência da upa de Jacy Paraná

Figura 21- Atendimento a caso suspeito ou confirmado de covid-19 na UPA de Jacy Paraná

Lista de Quadros

Quadro 1 –Previsão do número de casos de COVID-19 para o período de 13 a 19 de julho, Rondônia, 2020.

Quadro 2 – Previsão de internações por COVID-19, seguindo a tendência dos dados oficiais da semana anterior por dias

Quadro 3: Número de Leitos hospitalares por tipo de especialidade, Estado de Rondônia.

Quadro 4: Número de Leitos complementares por tipo de UTI, Estado de Rondônia

Quadro 5- Número de Leitos por hospitais em dezembro de 2019, Estado de Rondônia.

Quadro 6 - Total de consultas e exames realizados pelo Centro de Atendimento ao Servidor da Saúde, junho, 2020

Quadro 7 – Capacidade instalada das Unidades de Atenção Especializada e de Urgência/emergência de atendimento pré-hospitalar para suspeitos de COVID-19, produções mês e média /dia. Porto Velho, 19 de junho.

Quadro 8 - Orientação do Ministério da Saúde para a tratamento ao COVID-19 / MS

Quadro 9 – Ações de realizadas pelo NUGEP, SEMUSA, Porto Velho, março a abril de 2020.

Quadro 10 – Ações de Educação Permanente executadas pelos NEPS, março a abril, 2020

Quadro 11 – Ações de Educação Permanentes executadas pelos NEPS, maio e junho, 2020

Quadro 12- Número de vagas oferecidas por categoria e local de atuação, Edital nº 036/SEMAD/2019

Quadro 13 - Número de servidores convocados e que compareceram para lotação, por categoria profissional

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

O primeiro Boletim Epidemiológico elaborado com o objetivo de apresentar a análise do comportamento da pandemia por COVID-19 no município de Porto Velho data de 18 de abril de 2020, semana epidemiológica nº 16 (12 a 18/04/2020), realizado em 16 de abril de 2020. Neste período, 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, neste mesmo período, 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.

Em 16 de maio de 2020, o Boletim Epidemiológico nº 05 (semana epidemiológica nº 20, período de 10/05 a 16/05), informava que o município de Porto Velho possuía 1.423 casos, 43 óbitos por COVID e 07 óbitos em investigação. Sendo que o estado de Rondônia apresentava, nesta mesma data, 1.918 casos e 69 óbitos, apresentando a taxa de letalidade de 3,5%. Enquanto que o Brasil contabilizava 233.142 casos e 14.919 óbitos, com uma taxa de letalidade de 6,7%, incidência de 7,4/100.000 hab. e mortalidade de 7,4/100.000 hab.(<https://covid.saude.gov.br/>). Já na semana epidemiológica nº 32 (período de 02/08 a 08/08) a cidade de Porto Velho apresenta os casos confirmados e óbitos, e os indicadores de incidência, mortalidade e letalidade por COVID-19, conforme tabela 1.

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

INDICADORES	SEM.EPI	
Casos Confirmados	1.42	
Óbitos	50 (7 em inve	
Casos Curados	500	
População	529.5	

Fonte: eSUS VE, Gal/Lacen e DVS/Semusa, acessado em 08/08/2020 Boletim Epidemiológico nº 17 https://dvs.portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/SEMUSA/DVS/BOLETIM%20DA%20SAUDE/Boletim_epidemiol%C3%B3gico_17%20do%20COVID-19_08_08_2020.pdf

Ao compararmos, na tabela 2, os indicadores de Porto Velho com o estado, região e país, verifica-se que o município apresenta uma taxa de letalidade de 2,6%, menor que a do Brasil (3,3%) e da região Norte (2,7%) e maior que a de Rondônia (2,1%). E a taxa de mortalidade e a incidência maior que todas as demais.

Tabela 2 – Casos confirmados, óbitos, letalidade, e mortalidade por infecção humana pelo novo coronavírus. Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho/RO, 2020.

INDICADORES	BRASIL	REGIÃO NORTE*	RONDÔNIA	PORTO VELHO
Casos Confirmados	3.031.369	448.476	43.866	23.624
Óbitos	100.543	12.394	940	626**
Casos Curados	2.118.460	-	36.355	20.135
População (hab.)	211.623.513	18.583.035	1.777.225	529.544
Letalidade (%)	3,3	2,7	2,1	2,6
Incidência/100mil hab.	1.442,4	2.433,3	2.468,2	4.461,1
Mortalidade por 100mil hab.	47,8	67,2	52,89	118,2

Fonte: <https://covid.saude.gov.br>, <http://covid19.sesau.ro.gov.br>, eSUS VE, Gal/Lacen e DVS/Semusa, acessado em 08/08/2020

* Acessado em 10/08/2020

** 16 em investigação

Em Porto Velho, quanto a faixa etária dos casos confirmados mais de 82,3% estão entre 20 a 59 anos, conforme tabela 3.

Conforme o Boletim Epidemiológico nº 17, dos óbitos ocorridos no município, 626 estão qualificados e confirmados por COVID-19 e 16 estão em investigação. As faixas etárias que concentram o maior número de óbitos são: 70 a 79 anos (25,4%) e 60 a 69 anos (24,3%).

Tabela 3 – Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19, segundo faixa etária e sexo, de residentes em Porto Velho, RO, 2020.

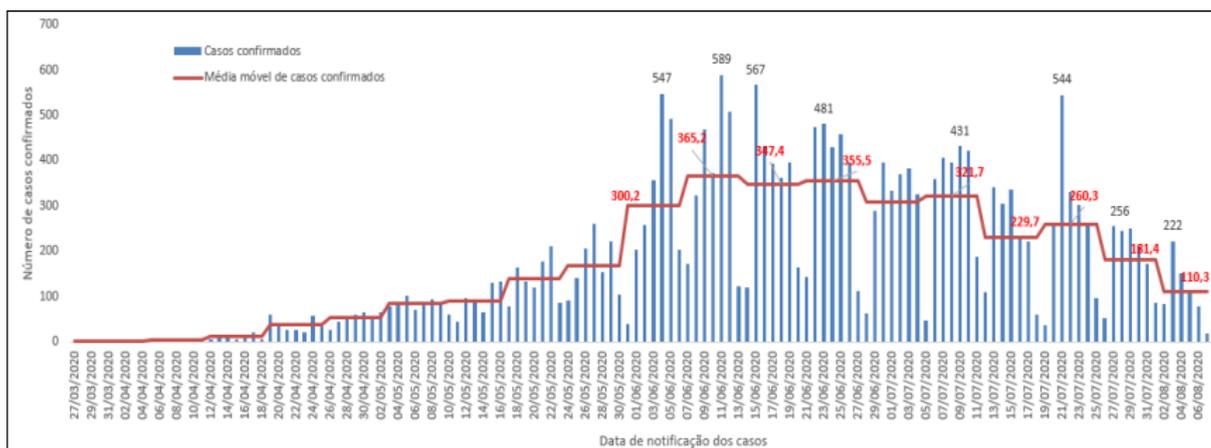
FAIXA ETÁRIA	CASOS CONFIRMADOS		CASOS SEGUNDO SEXO		ÓBITOS		ÓBITOS SEGUNDO SEXO	
	nº	%	Masculino %	Feminino %	nº	%	Masculino %	Feminino %
0 a 9a	334	1,4	49,4	50,6	2	0,3	50,0	50,0
10 a 19a	1084	4,6	44,7	55,3	2	0,3	50,0	50,0
20 a 29a	4233	17,9	44,7	55,3	11	1,8	90,9	9,1
30 a 39a	6460	27,5	44,7	55,3	32	5,1	56,3	43,8
40 a 49a	5184	21,9	44,3	55,7	68	10,9	64,7	35,3
50 a 59a	3542	15,0	45,3	54,7	89	14,2	61,8	38,2
60 a 69a	1713	7,3	49,9	50,1	152	24,3	65,8	34,2
70 a 79a	768	3,3	48,3	51,7	159	25,4	65,4	34,6
80 a 89a	254	1,1	44,9	55,1	85	13,6	55,3	44,7
90a e +	52	0,2	48,1	51,9	26	4,2	53,8	46,2
TOTAL	23.624	100,0	45,3	54,7	626	100,0	62,9	37,1

Fonte: eSUS VE/SIM/DVS/Semusa/PMPV, acessado em 08/08/2020

Quanto ao sexo, 54,7% (12.923) dos casos foram em mulheres. O sexo masculino foi mais acometido nas faixas etárias de 0 a 9 anos e 40 a 49 anos, conforme apresenta a tabela 3.

Segundo o Boletim Epidemiológico nº 17, os primeiros casos confirmados em Porto Velho foram notificados em março de 2020. Desde então, os períodos com maior média móvel de casos notificados foram nas semanas de: 07 a 13 de junho (365,3 casos); 14 a 20 de junho (347,4 casos) e 21 a 27 de junho (355,6 casos).

Figura 1 – Casos confirmados por COVID-19, segundo data de notificação dos casos. Porto Velho /RO.

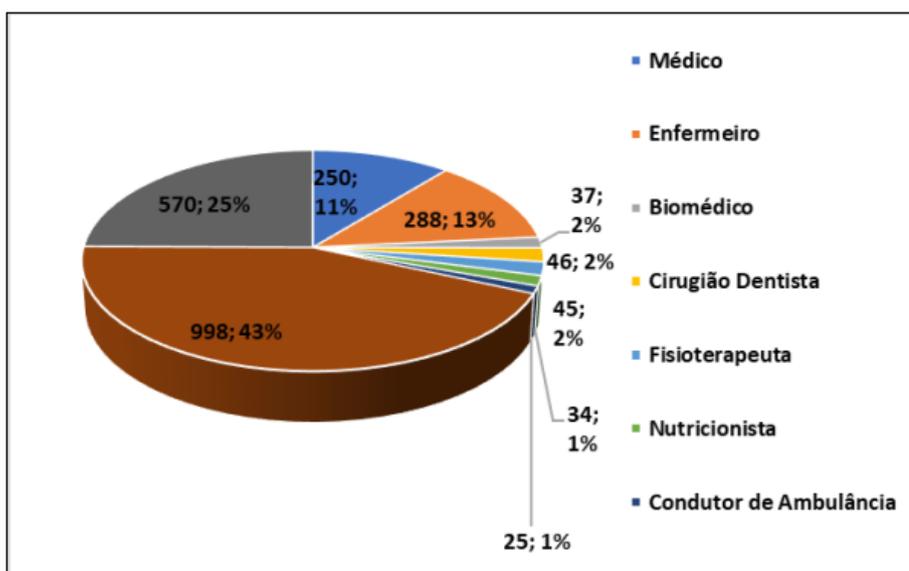


Fonte: eSUS VE/DVS/Semusa, acessado em 08/08/2020

Na figura 1, verifica-se que nos primeiros dias, a partir da notificação dos casos no município, a transmissão foi baixa, quando ainda se tinha conhecimento dos casos envolvidos nas primeiras transmissões e também possivelmente não se tenha detectado todos os casos, naquele momento. Mas no início de abril, os casos aumentaram e assim confirmou a transmissão comunitária. O Boletim Epidemiológico nº 17, ressalta que no mês de junho /2020, obteve-se um pico de casos notificados positivos, chegando a 589 e 567 casos, nos dias 11 e 15/06/2020, respectivamente. As semanas epidemiológicas 24,25 e 26 foram as que mais apresentaram dias com altos número de casos positivos, portanto, as que tiveram maior média móvel de casos confirmados.

É importante frisar, conforme indicado nos Boletins Epidemiológicos que esta doença é de fácil transmissão, sendo os profissionais de saúde aqueles que mais estão expostos ao vírus, portanto com maior risco para se infectar. O Boletim Epidemiológico nº 17 indica que 9,7% do total de infectados são profissionais de saúde, que estão desenvolvendo suas atividades na atenção e assistência em saúde, quer seja na atenção primária, secundária ou terciária. Os profissionais que apresentaram o maior percentual de positividade pela doença foram: técnicos e auxiliares de enfermagem (43%), enfermeiros (13%), médicos (11%), biomédicos (2%), cirurgião dentista (2%), fisioterapeuta (2%), nutricionista (1%) e condutor de ambulância (1%), conforme figura 2.

Figura 2 – Frequência de casos confirmados por COVID-19 em Profissionais de Saúde, segundo categoria profissional, semana epidemiológica nº 32, em Porto Velho/RO, 2020



Fonte: eSUS VE/DVS/Semusa/PMPV, acessado em 08/08/2020

O Boletim informa que entre os profissionais infectados, 72,5% (1.659) são do sexo feminino, sendo que a faixa etária com mais infectados é de 30 a 39 anos, representando 38,6% (885) dos casos e 40 a 49 anos, representando 29,5% (677), dos casos. A tabela 4 informa a distribuição de casos confirmados por COVID-19 em Profissionais de Saúde, segundo faixa etária e SEXO.

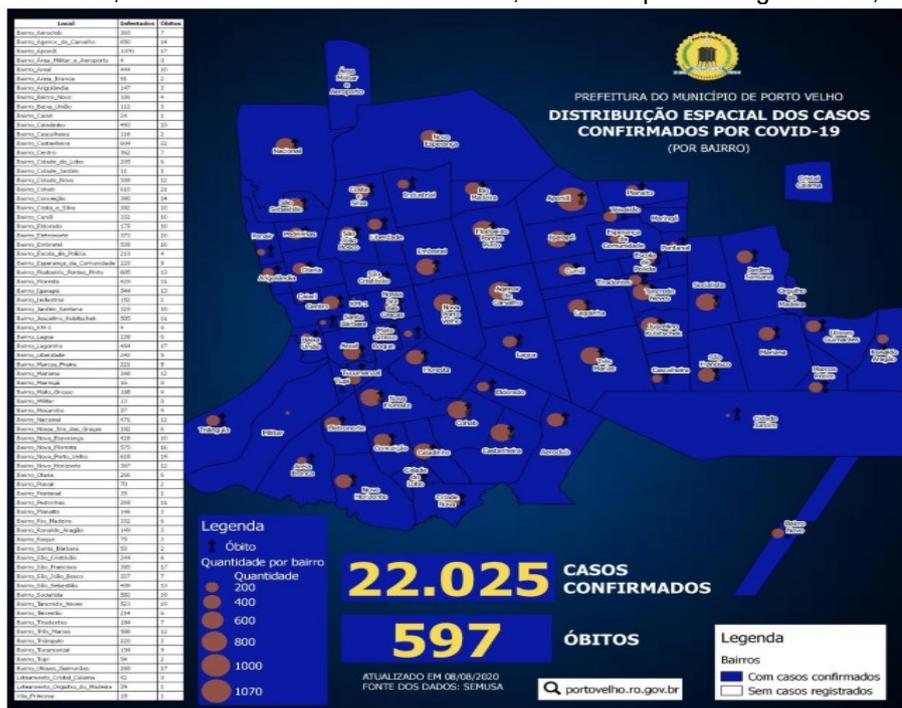
Tabela 4 – Distribuição de casos confirmados por COVID-19 em Profissionais de Saúde, segundo faixa etária e sexo, semana epidemiológica nº 32, em Porto Velho/RO, 2020

Faixa Etária	SEXO		TOTAL	
	MASCULINO	FEMININO	N ^a	%
18 a 19 anos	1	2	3	0,1
20 a 29 anos	104	225	329	14,3
30 a 39 anos	223	662	885	38,6
40 a 49 anos	176	501	677	29,5
50 a 59 anos	82	223	305	13,3
60 a 69 anos	35	36	71	3,1
70 anos e +	9	5	14	0,6
Ign	4	5	9	0,4
Total	634	1659	2293	100,0

Fonte: eSUS VE/DVS/SEMUSA/PMPV, acessado em 08/08/2020

Atualmente os casos de covid-19 estão distribuídos espacialmente com 93,2% (20.661 casos) na zona urbana e 6,8% (1.499 casos) na zona rural. Na zona urbana os casos estão distribuídos na grande maioria dos bairros. É o que se observa figura 4, onde consta a distribuição espacial dos casos e óbitos, por bairro, na semana epidemiológica nº 32, conforme o Boletim Epidemiológico nº 17.

Figura 3 – Distribuição espacial dos casos confirmados e óbitos (confirmados e suspeitos) por COVID-19, de residentes de Porto Velho/RO, semana epidemiológica nº 32,2020



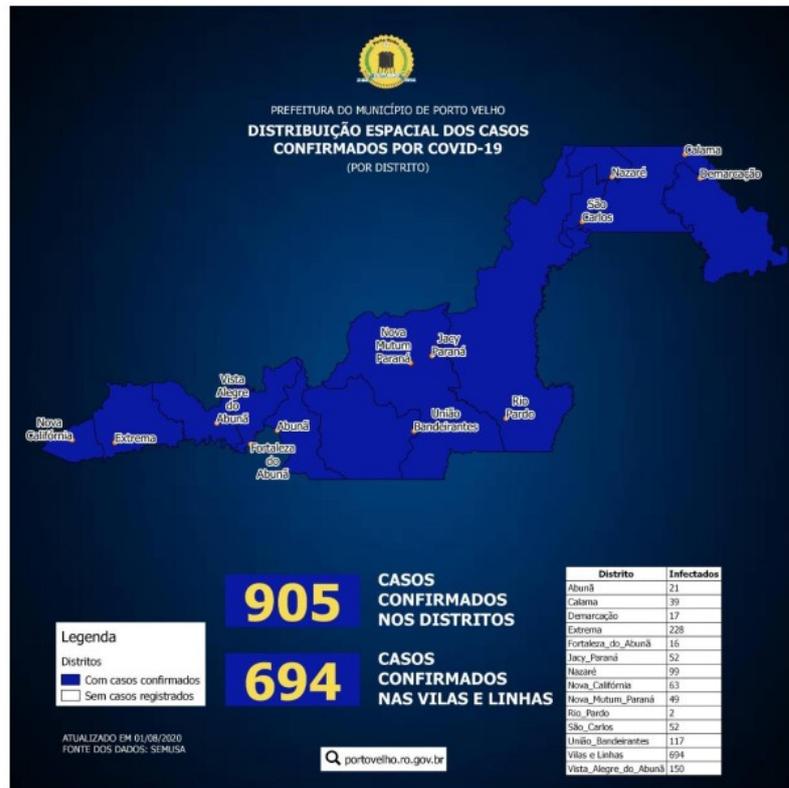
Fonte: Semusa e Sempog, acessado em 08/08/2020

os bairros com maior número de caso são Aponiã (1.070), Agenor de Carvalho (650), Eldorado (495), Nova Porto Velho (618), Cohab (610), Flodoaldo Pontes Pinto (605), Castanheira (604), Três

Marias (588), Socialista (582), Nova Floresta (575), Igarapé (544), Embratel (538), Tancredo Neves (523) e JK (505). Estes 14 bairros somam juntos mais de 500 casos confirmados, concentrando 36,3% dos casos confirmados na zona urbana do município.

Dos óbitos ocorridos entre residentes da zona rural, que somam 1.599, informa o Boletim que 56,6% (905) dos casos são dos Distritos e 43,4% (694) são das vilas e linhas. Conforme apresenta a figura 4, os distritos de Extrema, Vista Alegre, União Bandeirantes e Nazaré tem 228,150,117 e 99 casos confirmados, respectivamente, representando 37,1 % dos casos na zona rural.

Figura 4 – Distribuição espacial dos casos confirmados por COVID-19, de residentes na zona rural, de Porto Velho/2020.



Fonte: Semusa e Sempog, acessado em 08/08/2020

Um estudo de Predição do comportamento da pandemia da COVID-19, Rondônia, apresentado por **Rodriguez & Escobar, 2020** ambos Professores Doutores da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, apresentados como fonte bibliográfica a este Plano, vem acompanhando semanalmente o comportamento desta pandemia no estado de Rondônia. Para as projeções dos casos da semana de 10 a 16 de agosto/2020, este estudo considerou 2 (dois) cenários:

“Cenário 1- obtido através da análise do comportamento da série de casos da COVID-19 desde o início da pandemia em Rondônia; a partir de uma regressão não linear com a solução do modelo matemático de propagação da pandemia, realizada em 09/08/2020 com dados até o dia 08 de agosto, conforme metodologia já utilizada anteriormente.

Cenário 2 – realiza um ajuste da predição feita pelos autores desde a semana de 17 a 23 de abril, mas considerando a velocidade média de propagação da infecção por dia da semana nos últimos 30 dias. Para o ajuste foi realizada ademais uma análise detalhada do comportamento da variação do número de casos da COVID-19 em Rondônia na semana corrente, de 02 a 08 de agosto de 2020, considerando ademais os ajustes indicados anteriormente.”

O estudo apresenta outros cuidados que foram lançados ao construir estes Cenários, e por fim, chegam aos quadros e figuras a seguir. Nos levantamentos realizados dos casos notificados no estado nas últimas semanas, apresenta um gráfico, pelo qual, é capaz de afirmar que a velocidade real de transmissão nos últimos 30 dias, sofreu um aumento de variação com relação a semana anterior,

oscilando entre 0,3% e 3,1%, mantendo-se a tendência médica ao redor de 700 casos por dia. Em relação ao município de Porto Velho, embora apresente um comportamento semelhante ao do Estado, obteve uma variação menor na velocidade real de transmissão, indicando uma interiorização da pandemia.

Desta forma os cenários construídos para a semana de 10 a 16 de agosto, considerando os intervalos de confiança de 5% para mais ou para menos, estão apresentados no quadro 1 d figura a seguir.

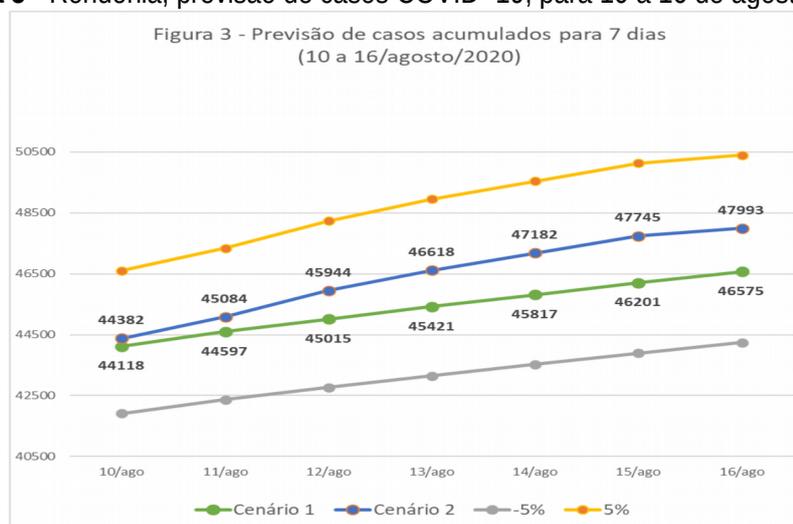
Quadro 1 –Previsão do número de casos de COVID-19 para o período de 10 a 16 de agosto, Rondônia, 2020.

DATA	Cenário 1 Seguindo a tendência definida pela regressão não linear, realizada em 09 de agosto, com os dados oficiais até o dia 08 de agosto.			Cenário 2 Predição ajustada segundo a velocidade média de propagação por dia da semana no último mês, supondo manutenção da tendência.		
	PREVISÃO	Intervalo Confiança		PREVISÃO	Intervalo Confiança	
		-5%	5%		-5%	5%
10/ago	44118	41912	46324	44382	42163	46601
11/ago	44597	42367	46827	45084	42830	47338
12/ago	45015	42764	47266	45944	43647	48241
13/ago	45421	43150	47692	46618	44287	48949
14/ago	45817	43526	48108	47182	44823	49541
15/ago	46201	43891	48511	47745	45358	50132
16/ago	46575	44246	48904	47993	45593	50393

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados dos Boletins oficiais da SESAU-RO.

<http://www.coronavirus.unir.br/noticia/exibir/12302>

Figura 5 - Rondônia, previsão de casos COVID -19, para 10 a 16 de agosto, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados dos Boletins oficiais da SESAU-RO.

<http://www.coronavirus.unir.br/noticia/exibir/12302>

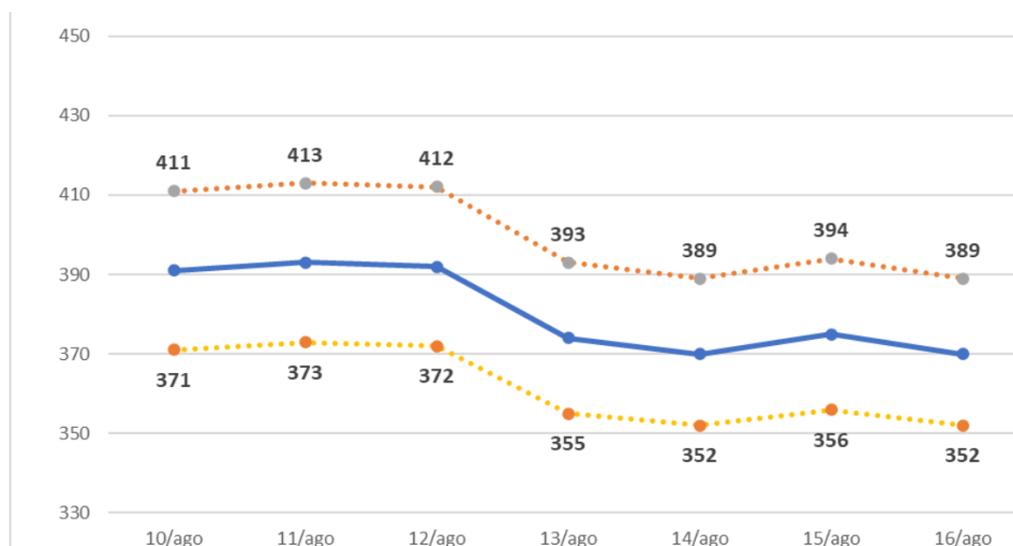
Os autores, apresentam também uma previsão de internações que deverão ocorrer no estado, seguindo as projeções indicadas de infecção, ressaltando no entanto, que estas projeções podem ter uma menor margem de acerto, em virtude de inúmeras variáveis sem controle que envolvem, tanto o número de ocorrências de casos graves e óbito e as internações. Segundo os autores, considerando intervalos de 5% para menos ou para mais, a predição de internações para o estado de Rondônia para a semana de 10 a 16 agosto de 2020 é esta apresentada no quadro 2 e figura 6. Conforme os autores, o comportamento atual, expresso na semana de 03 a 09 de agosto, possui tendência de redução no número de internações, provavelmente, resultado de medidas de intervenção e tratamento dos casos identificados precoce.

Quadro 2 - Previsão de internações por COVID-19, seguindo a tendência dos dados oficiais da semana anterior por dias			
Dias	Previsão	Intervalo de confiança	
		-5%	5%
10/ago	391	371	411
11/ago	393	373	413
12/ago	392	372	412
13/ago	374	355	393
14/ago	370	352	389
15/ago	375	356	394
16/ago	370	352	389

Fonte: Elaborado pelos autores com base a dados dos Boletins oficiais da SESAU-RO.

<http://www.coronavirus.unir.br/noticia/exibir/12302>

Figura 6 – Previsão de internações por COVID-19, Rondônia, 13 a 18 de junho, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores com base a dados dos Boletins oficiais da SESAU-RO.

O estudo apresentado pela UNIR indica a necessidade de ajustes por parte do estado, e do município de Porto Velho, cidade que concentra aproximadamente 62% do número de casos, a fim de manter as medidas de isolamento social, gerando tempo para que o sistema possa exercer as medidas necessárias para aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde 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 às 19:00horas

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 7, 8 e 9 apresenta-se a Distribuição da rede assistencial de saúde na área urbana e área rural ribeirinha e terrestre de Porto Velho.

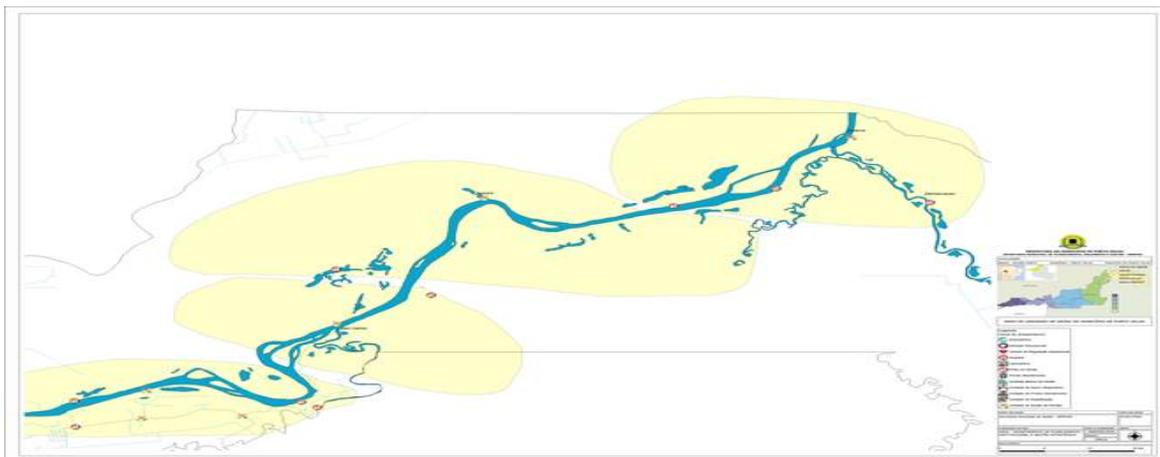
A Rede conta ainda com 01 Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família, 01 Equipe de Consultório na Rua e 01 Posto de Coleta de Banco de Leite Humano.

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



Fonte: ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/201

Figura 8- Distribuição da rede assistencial de saúde na área rural ribeirinha, SEMUSA, Porto Velho, 2019



Fonte: ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019

Figura 9- 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 Alérgicos, 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 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 diagnostico clinico 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 3: 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 4: 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

Fonte: RAG/SESAU

Quadro 5- Número de Leitos por hospitais em dezembro de 2019, Estado de Rondônia.

Estabelecimento	Cirúrgico	Clínico	Complementar	Obstétrico	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

Conforme o Plano de Contingência Estadual, a gestão frente as necessidades de reservas de leitos hospitalares para o enfrentamento da pandemia por COVID-19, realizou as seguintes providências que envolvem as demandas da população da Região Madeira Mamoré:

- **Leitos de UTI adultos instalados até 27/03/2020**, sendo: Cemetron: 07 leitos prontos (+12 leitos em 30/03 com possibilidade de ampliação até 45 leitos, caso necessário); AMI: 35 leitos (com 24 pacientes ocupando esses leitos, mas com a possibilidade de transferência imediata para outras UTI, caso necessário);

- **Leitos de UTI infantil instalados até 27/03/2020**, sendo: Hospital Infantil Cosme e Damião: 06 leitos prontos (podem ser leitos adultos);
- **Leitos Clínicos para enfrentamento ao COVID-19 instalados até 27/03/2020**, sendo: Hospital Cosme e Damião: 18 leitos (podem atender adultos); Cemetrion: 60 leitos; Outros Hospitais: 48 leitos (caso de extrema necessidade);

Em 13 de agosto de 2020 conforme o **Relatório de Ações da Sala de Situação Integrada do Governo de Estado**, a situação de ocupação de leitos hospitalares possui o seguinte comportamento.

CLÍNICO PÚBLICO ESTADUAL ADULTO							
Município	Unidade Hospitalar	Total de Leitos Clínicos	Clínicos Ocupados Suspeitos	Clínicos Ocupados Confirmados	Bloqueados	Clínicos Disponíveis	Taxa de Ocupação
Porto Velho	Cemetrion	60	8	14	19	19	68,3%
	Hospital de Campanha	30	7	7	15	1	96,7%
	Hospital de Campanha Zona Leste	5	1	0	0	4	20,0%
	Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II - HEPSJPII	14	0	0	14	0	100,0%
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	63	3	27	3	30	52,4%
	Hospital Santa Marcelina	20	0	8	0	12	40,0%
	SAMAR	30	5	12	0	13	56,7%
	Hospital do Amor	49	0	25	8	16	67,3%
Extrema	Hospital Regional de Extrema – HRE	5	0	3	0	2	60,0%

Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19 | Sala de Situação Integrada | Relatório de Ações | Edição: 45 | 18 de maio de 2020

CLÍNICO PÚBLICO ESTADUAL INFANTIL							
Município	Unidade Hospitalar	Total de Leitos Clínicos	Clínicos Ocupados Suspeitos	Clínicos Ocupados Confirmados	Bloqueados	Clínicos Disponíveis	Taxa de Ocupação
Porto Velho	Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD	18	1	4	0	13	27,8%
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	0	0	0	0	0	0,0%

Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19 | Sala de Situação Integrada | Relatório de Ações | Edição: 45 | 18 de maio de 2020

UTI PÚBLICO ESTADUAL ADULTO							
Município	Unidade Hospitalar	Total de Leitos UTI	UTI Ocupados Suspeitos	UTI Ocupados Confirmados	Bloqueados	UTI Disponíveis	Taxa de Ocupação
Porto Velho	Cemetron	19	7	6	0	6	68,4%
	Hospital de Campanha	20	0	7	3	10	50,0%
	Hospital de Campanha Zona Leste	20	0	3	0	17	15,0%
	Assistência Médica Intensiva – AMI	35	0	14	0	21	40,0%
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	10	2	7	0	1	90,0%
	Hospital Estadual e João Paulo II	8	0	0	8	0	100,0%
	SAMAR	20	3	15	0	2	90,0%
	Hospital do Amor	12	0	9	0	3	75,0%

Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19 | Sala de Situação Integrada | Relatório de Ações | Edição: 45 | 18 de maio de 2020

UTI PÚBLICO ESTADUAL NEO/PEDIÁTRICO							
Município	Unidade Hospitalar	Total de Leitos UTI	UTI Ocupados Suspeitos	UTI Ocupados Confirmados	Bloqueados	UTI Disponíveis	Taxa de Ocupação
Porto Velho	Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD	7	0	2	0	5	28,6%
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	2	0	1	0	1	50,0%

Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19 | Sala de Situação Integrada | Relatório de Ações | Edição: 45 | 18 de maio de 2020

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 quinta 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, entre outros disponíveis, para desenvolver as atividades, faremos a organização deste referido plano por eixo de atuação.

6.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Departamento de Vigilância em Saúde orienta o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do município para atuação na identificação, notificação, registro,

coleta de amostras, investigação laboratorial, manejo e medidas de prevenção e controle, incluindo a circulação simultânea de coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios. Assim com a realiza a vigilância dos serviços sanitários necessários frente a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional do Coronavírus.

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

Os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 são de notificação imediata, portanto devem ser notificados em até 24h, pelo profissional de saúde, das Unidades de Saúde, públicas e privadas, no Sistema Notificação Informatizado (<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>) e-SUS VE.

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. Acompanhar os casos positivos liberados pelo Lacen, notificar os pacientes e reforçar as medidas de barreira de transmissão do Coronavirus - SARS-CoV-2 (isolamento social). E também recebe informações da ocorrência de casos notificados de COVID-19, das Unidades de Saúde, pelos números de telefone: 3901-2835, 98473-8041, 98473-3110, 98473 7482.

6.1.2 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Divisão de Vigilância Epidemiológica/Departamento de Vigilância em Saúde orienta o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica quanto a identificação, notificação, registro, coleta de amostras, investigação laboratorial, manejo e medidas de prevenção e controle, incluindo a circulação simultânea de coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios, com as atribuições de:

- ✓ Manter comunicação com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos Estadual;
- ✓ Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Assessorar a Semusa, nas reuniões do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COEM-COVID-19 em Porto Velho, com as informações sobre a situação de saúde para a infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2 oportunamente;

- ✓ Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação do município, conforme o descrito no Plano de Contingência Estadual e Estratégia de Gestão de Risco do Ministério da Saúde;
- ✓ Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Realizar o monitoramento dos casos confirmados até a cura da doença;
- ✓ Encerrar oportunamente todos os casos suspeitos por COVID-19;
- ✓ Expedir os resultados dos exames de PCR e teste rápido para os usuários que solicitam;
- ✓ Elaborar e divulgar diariamente o painel com as informações sobre o número de casos confirmados e óbitos pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Informar de imediato e orientar a todos as Unidades de Saúde da Família/USF, da zona rural (terrestre e ribeirinha), os casos confirmados ocorridos nos respectivos Distritos da área de cada USF;
- ✓ Encaminhar semanalmente o banco de dados com os casos por bairro, para o Departamento de Planejamento Institucional e Gestão Estratégica/SEMPOG, que elabora a distribuição espacial dos casos, na zona urbana e rural;
- ✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal, para atualização da situação epidemiológica de Porto Velho/RO e das ações de enfrentamento à ESPIN;
- ✓ Elaborar e divulgar o Boletim epidemiológico de Influenza semanalmente para atualização sobre a situação;
- ✓ Inserir diariamente todas as informações e análises elaboradas no site dvs.portovelho.ro.gov.br;
- ✓ Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- ✓ Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Coletar e inserir no Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM, em até 48h da data do óbito, as declarações de óbito de casos suspeitos ou confirmados da infecção pelo coronavírus;
- ✓ Realizar a investigação epidemiológica dos óbitos suspeitos de infecção pelo coronavírus;
- ✓ *Monitorar os casos notificados de SRAG, para identificação dos vírus respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e caracterização da patogenicidade e virulência;*
- ✓ Monitorar e garantir a representatividade mínima da circulação viral, com a identificação precoce de novo subtipo viral;

- ✓ Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, de todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- ✓ Certificar que todos os casos de SRAG estejam inseridos no SIVEP_Gripe;
- ✓ Contactar diariamente com todas as instituições hospitalares públicas e privadas, para garantir que todas as notificações dos pacientes internados por SRAG, independente do agente etiológico, sejam lançados no SIVEP_Gripe, de imediato;
- ✓ Realizar o controle diário, na rede hospitalar, a fim de garantir que os casos de óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos no SIVEP_Gripe, de imediato;
- ✓ Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da 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 serviços sanitários necessários frente a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional do Coronavírus, especificamente no âmbito do Município de Porto Velho, e adotará os seguintes procedimentos:

- ✓ Atender as denúncias de fatos que sejam contra ao Decreto nº 25.138, de 16/06/2020, do Governo do Estado de Rondônia;
- ✓ Realizar procedimento de aprovação ao processo de licenciamento sanitário de estabelecimentos considerados imprescindíveis diante da pandemia;
- ✓ Realizar Inspeções e fiscalizações sanitárias no setor regulado (estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária) a fim de verificar se existem profissionais sintomáticos para a COVID-19 e afastá-lo das funções laborais;
- ✓ Realização de fiscalização e orientação junto as empresas de ônibus com salas estabelecidas no terminal rodoviário, quanto ao cumprimento dos Decretos de Calamidade Pública (Estaduais e Municipais), relacionados ao transporte de passageiros em viagens intermunicipais;
- ✓ Realização de fiscalização e orientação junto aos passageiros e tripulantes de veículos de empresas e veículos particulares que estão em trânsito sentido ao Município de Porto Velho;
- ✓ Realização de triagem, aferição de temperatura corporal e orientação aos passageiros e tripulantes que estão realizando desembarque no terminal rodoviário de Porto Velho e aos passageiros e tripulantes de veículos de empresas e veículos particulares que estão em trânsito, sentido ao município;
- ✓ Preenchimento de formulário com dados pessoais de eventuais passageiros e tripulantes com sintomas gripais em estado de embarque e desembarque;
- ✓ Encaminhamento a AGEVISA de formulário com dados de passageiros e tripulantes com destino

- a outros municípios, eventualmente sintomáticos (gripe);
- ✓ Orientações quanto a medidas a serem tomadas caso algum passageiro ou tripulante apresente sintomas;
 - ✓ Notificação dos casos suspeitos à Divisão de Vigilância Epidemiológica, para monitoramento.

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 são 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.

Além disso, a Secretaria Municipal de Serviços Básicos/SEMUSB e a SEMUSA estão licitando empresa com o objeto de execução de serviços de limpeza e desinfecção urbana, nas estações e terminais do sistema de transporte público, feiras livres, cemitérios, paradas de ônibus, instalações, unidades de saúde, edificações de propriedade ou responsabilidade da Prefeitura Municipal de Porto Velho.

6.1.4 – VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Com as atribuições de:

- ✓ 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 ação de testagem para COVID-19 está acontecendo por meio de coleta de swabs oro e nasofaringes nos Pronto Atendimentos do Município de Porto Velho e no Centro de Especialidades – CEM, unidade de referência para o CORONAVIRUS. O material para tal procedimento, inicialmente foi fornecido pela Agência de Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia – AGEVISA/RO. Atualmente o município adquiriu através do processo 08.00145/2020, os insumos necessários para a execução deste

procedimento e já prepara novo processo de aquisição para demandas futuras. Quanto ao transporte, o mesmo é realizado diuturnamente com a entrega sendo efetuada junto ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Rondônia – LACEN/RO, que realiza os ensaios. Somente no período noturno, após as 19h00s, as amostras são armazenadas em câmara de armazenagem no âmbito da Divisão de Apoio ao Diagnóstico – DAD que dispõe de equipe de plantonistas 24 (vinte quatro) horas, especificamente, para atender esta demanda.

A Coordenação de laboratório /SEMUSA também 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).

Com o intuito de fornecer garantias de diagnóstico a população do município de Porto Velho, através do processo emergencial 08.00160.000/2020 foi realizada a aquisição de 10.000 testes rápidos (ECO DIAGNÓSTICA) para a SEMUSA, adquiridos através de recursos de custeio do SUS.

Durante o mês de junho a SEMUSA participou do Projeto Mapeia Rondônia, pelo qual a SESAU disponibilizou 22.241 testes rápidos REALY-TEST 2019 – n COV IgG/IgM que foram distribuídos em duas fases, sendo: 1ª fase – Administrado 8.473 testes a população com sintomas a mais de 7 dias, realizados pelas Unidades Básicas de Saúde , Policlínicas, Prontos Atendimentos e Maternidade Municipal; 2ª fase- repetiu-se com os mesmos critérios a administração de 13.768 testes realizados nas Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimentos, CEM e UPA's. A análise dos resultados dos testes aplicados está detalhada no item 2 – situação epidemiológica do município.

6.1.5 – Saúde do Trabalhador

A SEMUSA instalou um Centro de Atendimento do Servidor da Saúde nas estruturas da Políclínica Rafael Vaz e Silva, com o objetivo de atender precocemente o servidor suspeito de ter se infectado pelo novo coronavírus. O serviço possui a atribuição de diagnosticar, tratar, monitorar, restabelecer e retornar o servidor para a atividade laboral.

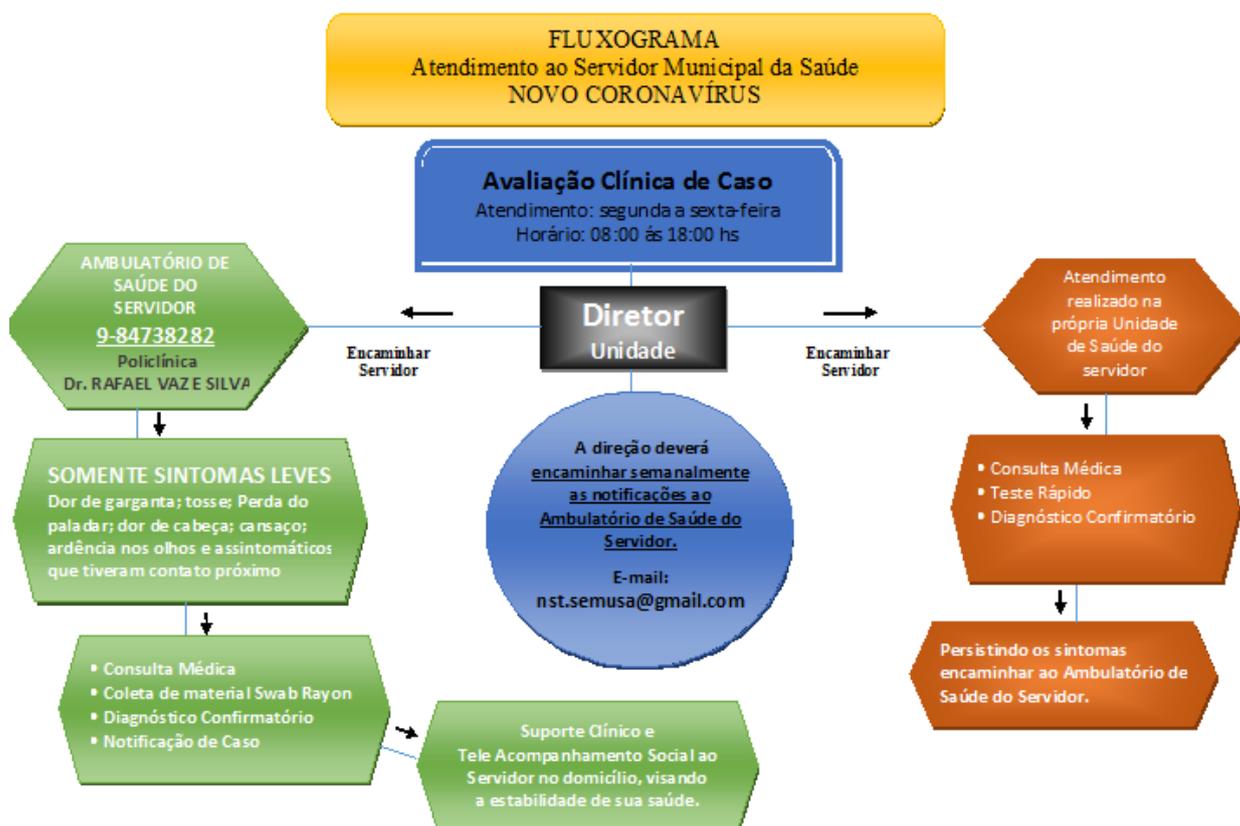
A Unidade possui capacidade de dar suporte clínico e psicossocial aos servidores. Além de garantir testes rápido ou PCCR para diagnóstico e controle de casos confirmados segundo solicitação médica. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, com agendamento de 18 consultas por período, 10 testes por SWAB (PCCR em parceria com o CIEVS), e testes rápidos de acordo com o número de solicitações médicas. A seguir apresenta-se o quantitativo de consultas e exames realizados desde o início da inauguração do serviço, e o fluxograma do atendimento do servidor na Unidade.

Quadro 6 - Total de consultas e exames realizados pelo Centro de Atendimento ao Servidor da Saúde, junho, 2020.

CONSULTAS		97		
S M A	Positivos	6		
	Negativos	5		
	Aguardando resultado	3		
	Sem contato			

Fonte: Saúde do Trabalhador/CIPA/SEMUSA

Figura 10 - Fluxograma de Atendimento ao Servidor Municipal da Saúde frente ao novo coronavírus, junho de 2020.



Em seguida apresenta-se quadro com a Equipe Técnica do Centro de Atendimento ao Servidor e suas atribuições.

6.2 - ATENÇÃO PRIMÁRIA

Com as atribuições de:

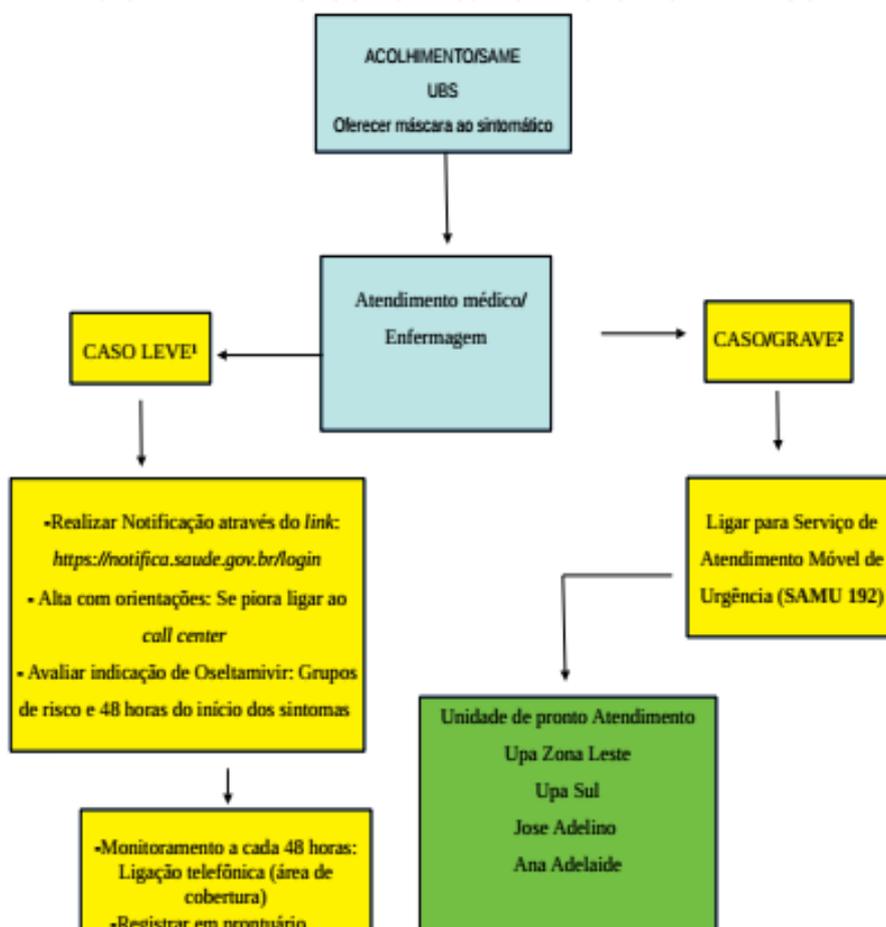
- ✓ Manter a população de demanda espontânea da unidade informada quanto o agravo e medidas de precaução e controle;
- ✓ Todas as Unidades de Saúde da Família (19 unidades) estarão abertas para demanda espontânea, das 7 às 18 horas; a Unidade diferenciada Maurício Bustani continuará aberta das 7 às 19 horas;
- ✓ Com o propósito de diminuir as demandas ambulatoriais relativas a outros problemas de saúde (não síndrome gripal) nas Unidades de Pronto Atendimento 24 hs, articula-se um serviço integrado com estas unidades, para receber encaminhados os casos classificados segundo Manchester como verde e azul nas UPA's, para acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.
- ✓ 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 outras síndromes 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);

- ✓ Nas Unidades Saúde da Família da área rural, organizar um setor de isolamento para atendimento a usuários suspeitos de síndromes gripais.
- ✓ Implantar o projeto “Saúde em casa” (anexo 9) com o objetivo de realizar visita peridomiciliar nos bairros com maior índice de casos, para oferecer consulta, avaliação, monitoramento familiar e o bloqueio (vigilância epidemiológica e serviços de apoio) do território identificado como de risco.
- ✓ Divulgação e Adoção do Protocolo de Enfrentamento da COVID-19 aprovado pela Comissão Intergestora Bipartite- CIB, conforme Resolução nº 239/2020/SESAU-CIB de 27 de julho de 2020 (anexo 10).

Figura 11

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, fissagem intercostal, desidratação e inapetência.

Fonte: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-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 específicas 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: Foram suspensas as atividades de grupos; mutirão para Bolsa Família. Prioriza-se gestantes, idosos, crianças e pessoas com condições crônicas agudizadas nos atendimentos.

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. São suas atribuições:

- ✓ 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).

A SEMUSA possui 7 (sete) Equipes de SAMU em atuação com 9 unidades móveis para a assistência. Das 9 unidades móveis, 2 estão em manutenção e 07 estão disponíveis. Das 7 equipes, 1 atende a Unidade de Suporte Avançado, entre as demais, 3 ambulâncias funcionam como Unidades de Suporte Básico e 3 ambulâncias estão disponíveis para o atendimento de usuários suspeitos ou positivos para COVID-19 em situações graves ou que necessitam de remoções com 1 equipe de suporte avançado e 2 equipes de suporte básico.

Para reforçar as equipes que realizam as remoções de usuários em situações graves, com necessidades de internações por COVID-19, a SEMUSA, através do Departamento de Média Complexidade, solicitou o aluguel de uma ambulância de suporte avançado por 3 meses (90 dias).

6.3.2 – ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE URGÊNCIA E ESPECIALIZADA

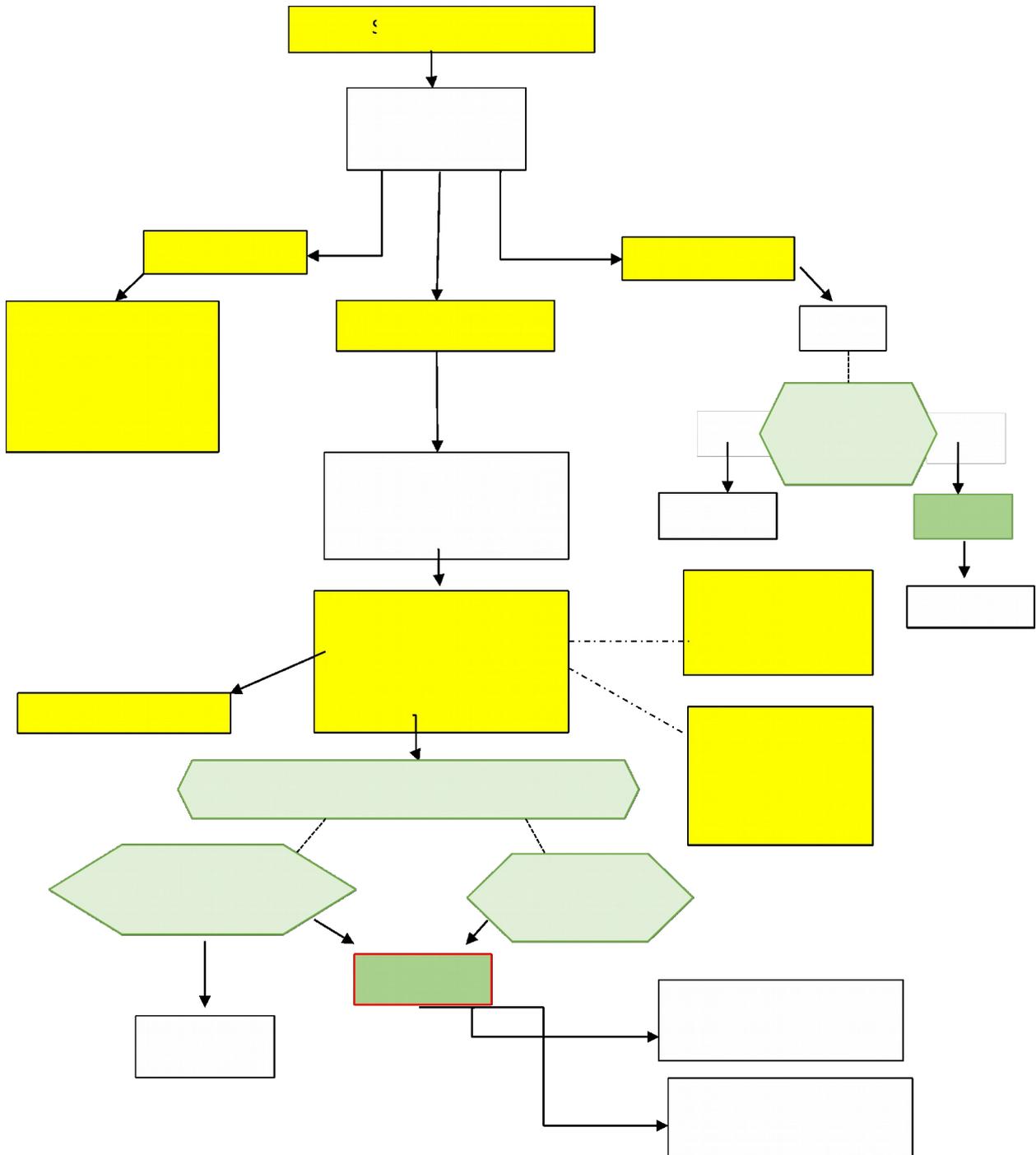
Com as atribuições de:

- ✓ 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), entre enfermeiros e técnicos de enfermagem para dar maior suporte a 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;
- ✓ Promover o encaminhamento dos casos graves para as unidades de referências hospitalar, após regulação com a CRUE (Central de Urgência e Emergência Estadual);
- ✓ Implantação do Call Center/CEM, para ofertar a “teleconsulta” a população;
- ✓ Inaugurar o Pronto Atendimento 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);
- ✓ Criar setor de isolamento com leitos nas unidades: Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança; na UPA Zona Sul; e UPA Zona Leste (atividade já realizada);
- ✓ Criar 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 (atividade já realizada);
- ✓ Providenciar o cancelamento das visitas no Hospital Maternidade Mãe Esperança e restrição de acompanhantes na mesma unidade;
- ✓ Instalar o 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).
- ✓ Implantar um Call Centro Psicológico nos Centros de Atenção Psicossociais, via telefone: (69) 98473-6073 (CAPS Álcool e outras Drogas); (69) 98473 – 6436 / (69) 98473 -5782 (CAPS

infanto juvenil); (69)98473-6054 (CAPS Três Marias);

- ✓ A Policlínica Rafael Vaz e Silva funcionará 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 os atendimentos restritos, por se tratar de casos eletivos.
- ✓ Considerando a pandemia pelo COVID-19, as Unidades de Pronto Atendimento, deverão por ocasião da triagem do usuário, sem síndrome respiratória, classificar a necessidade de atendimento conforme o estabelecido pelo protocolo de Manchester. Os casos classificados como azul e/ou verde, deverão ser encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde mais próxima da residência do usuário, mediante garantia prévia do seu atendimento (anexo 8 – Fluxo de Atendimento a Usuários Classificados como Azul e verde e Ficha de encaminhamento).
- ✓ Emissão da Nota Técnica nº 02/2020/DMAC que tem como propósito, divulgar na rede assistencial, orientações para a adequação de ambientes e processo de trabalho frente a Pandemia pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas do município de Porto Velho – RO (anexo 11).
- ✓ Solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde, de 23 leitos de internação para COVID-19, suporte semi-intensivos, nas seguintes Unidades: UPA Zona Sul (14 leitos) , UPA Zona Leste (6 leitos), PA Ana Adelaide (1 leito), PA José Adelino (1 leito) e UPA Jacy Paraná (1 leito).

Figura 12 -FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM SINAIS E SINTOMAS DE COVID – 19 EM PORTO VELHO UTILIZADO ATÉ 30 /05/2020



Sintomas moderados de Síndromes gripais envolvem fatores de risco e sinais de piora do estado clínico (deverão ser encaminhados ao CEM ou Manoel Amorim de Matos):

População com Fatores de Risco: população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (2 anos), adultos (60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam

comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

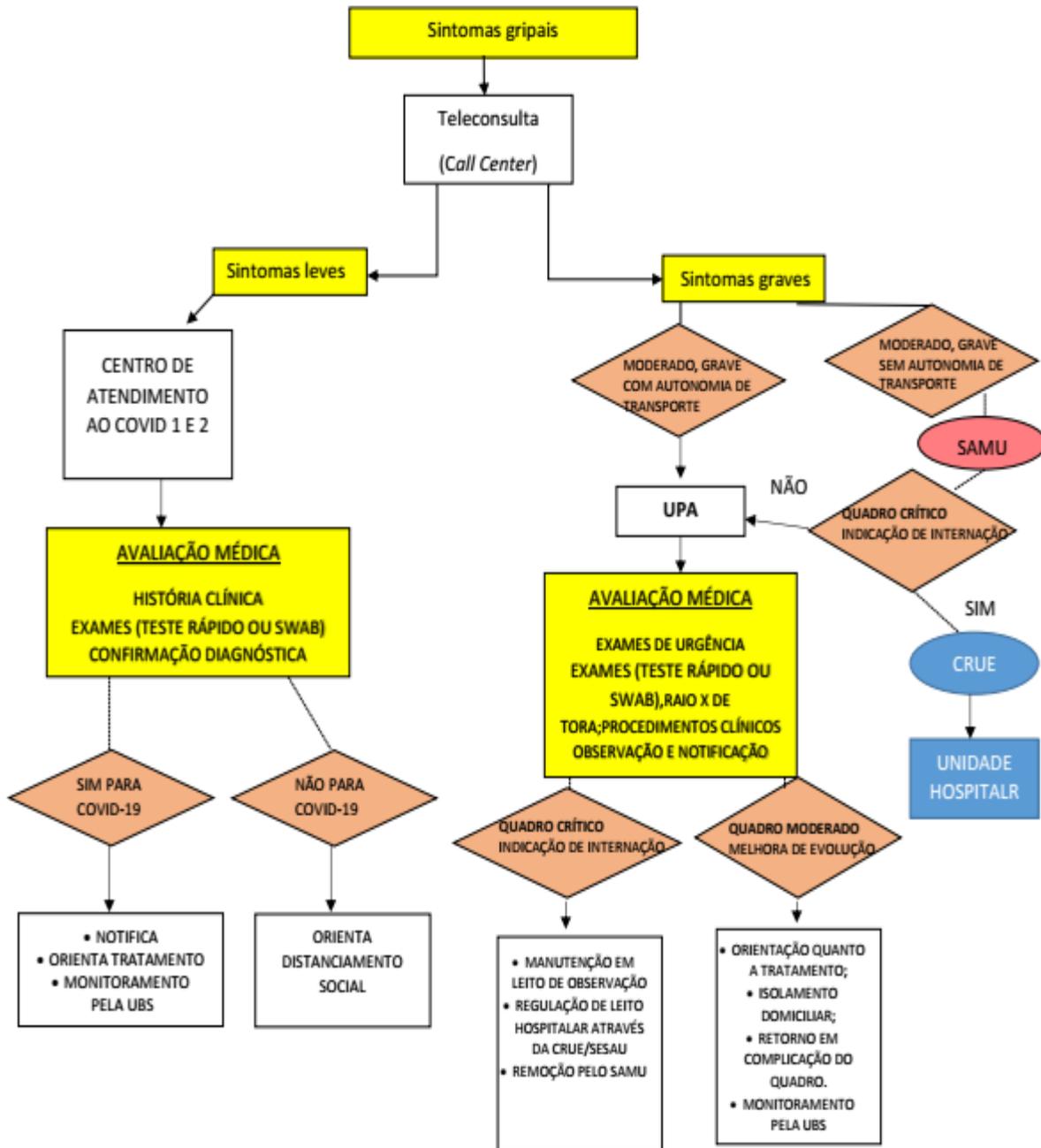
Sinais de Piora do Estado Clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite; alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Sinais de gravidade:

- Saturação de $\text{SpO}_2 < 95\%$ em ar ambi

Todavia com o avanço da pandemia, aumento do número de casos, expansão dos quadros de gravidade da doença, a SEMUSA avaliou a importância de realizar uma maior vigilância dos quadros moderados e graves, possibilitando iniciar os cuidados assistenciais mais precocemente. Assim como aumentar a vigilância e orientações nos quadros leves da doença. Dessa forma operou mudanças no fluxo de atendimentos, passando a atuar conforme o fluxograma a seguir.

Figura 13 - FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM SINAIS E SINTOMAS DE COVID – 19 EM PORTO VELHO UTILIZADO A PARTIR DE 01 /06/2020



DESCRIÇÃO DO FLUXOGRAMA ACIMA

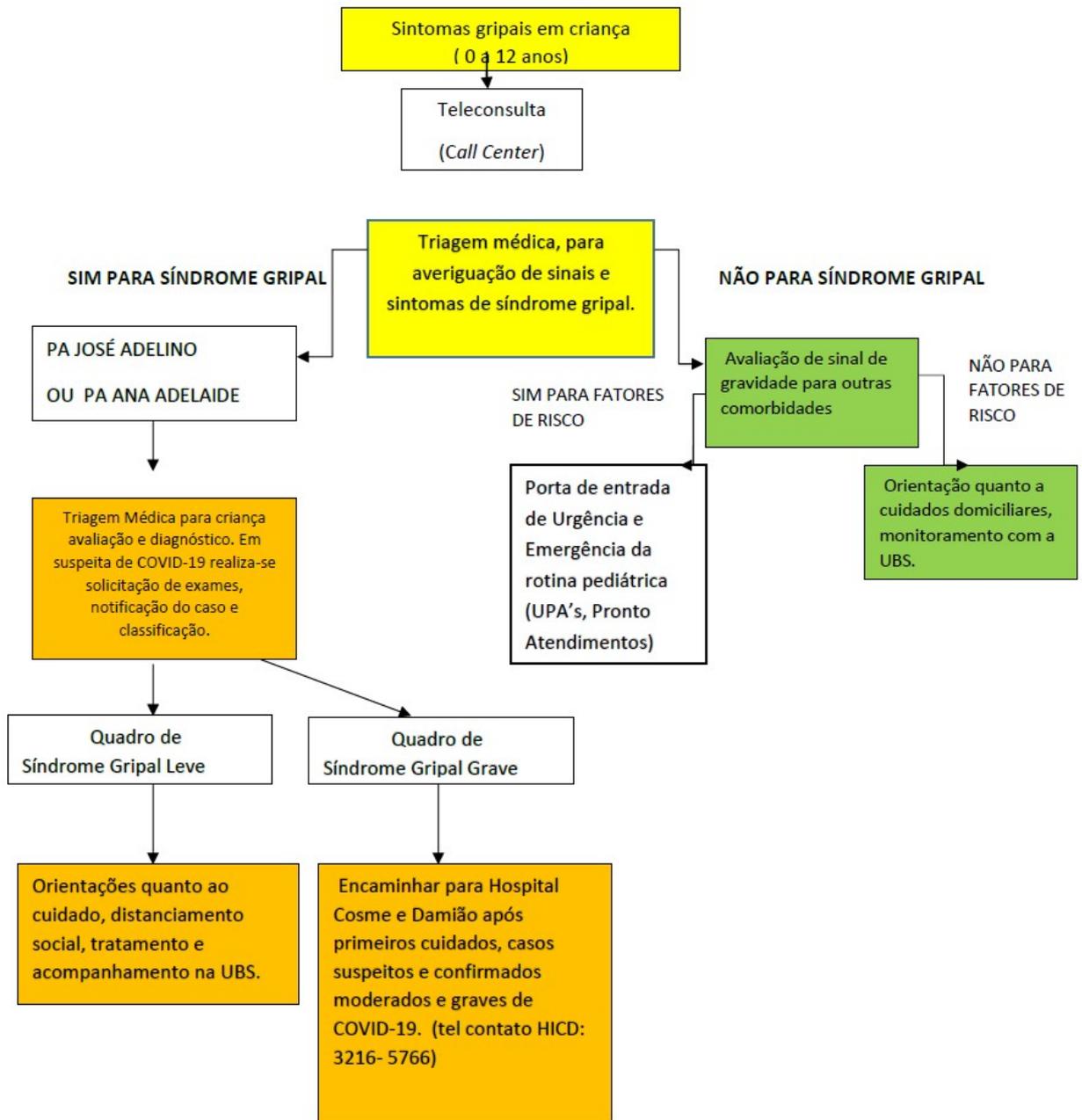
- 1) Usuários com Sintomas gripais: usuário que apresentar sintomas gripais, entrará em contato com Call Center
- 2) Call Center: por meio do serviço de 08006475225, o usuário se identificará pelo Cartão SUS e CPF, para teleconsulta com o médico regulador do serviço. Baseado na história relatado pelo 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 avaliará a necessidade de consulta presencial, e encaminhará o usuário ao Centro de Atendimento ao COVID-19 (CT – covid19). O Call Center faz o encaminhamento através de uma agenda diária estabelecida com os Centros de Atendimentos 1 (CEM) e 2 (M.Amorim de Matos).
 - ✓ SE SINTOMAS MODERADOS E GRAVES: O médico regulador, verificará a situação de gravidade: 1 – Moderada (sintomas que sugerem síndrome respiratória agravada pela presença de comorbidades, porém ainda com autonomia para deslocamento) – o usuário será encaminhado para consulta na Unidade de Pronto Atendimento 24hs; 1 – Grave/crítico (usuário com insuficiência respiratória crítica, sem autonomia para deslocamento) - O médico regulador realiza 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, ou outra unidade hospitalar indicada pela CRUE, caso confirmado quadro de gravidade crítica de síndrome respiratória (COVID 19). Identificada outra situação de urgência, priorizará o encaminhamento a UPA.
- 3) Centro de Atendimento ao COVID-19 1 (CEM) e 2 (Manoel. Amorim de Matos)
 - ✓ No Centro de Triagem será realizada avaliação médica presencial, com nova classificação do quadro respiratório por meio da análise clínica e suporte diagnóstico: exames laboratoriais, teste rápido para COVID-19 ou PCCR, e Notificação do Caso SUSPEITO. ([https://notifica.saude.gov.br/.](https://notifica.saude.gov.br/))
 - ✓ A partir do mês de junho, a SEMUSA implantou mais um Centro de Atendimento ao COVID-19 no Manoel Amorim de Matos.
 - ✓ O paciente ambulatorial encaminhado ao Centro de Atendimento ao COVID-19 no Manoel Amorim de Matos ou no CEM, é orientado quanto ao tratamento e cumprimento de isolamento domiciliar. Em caso de complicação do quadro, deverá retornar a unidade.
 - ✓ 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 Atendimento ao COVID-19, o Prontuário Eletrônico, utilizado, será o mesmo que já apresenta as informações do Call Center.(sistema E-cidade)
 - ✓ 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, a partir da informação dos Centros de Atendimentos do COVID-19.

Devido surgimento de demandas infantis pelo *Call Center* sentiu-se a necessidade de desenhar um Fluxograma específico para a assistência pediátrica, apresentado a seguir.

Figura 14 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM SINAIS E SINTOMAS DE COVID-19 EM PORTO VELHO

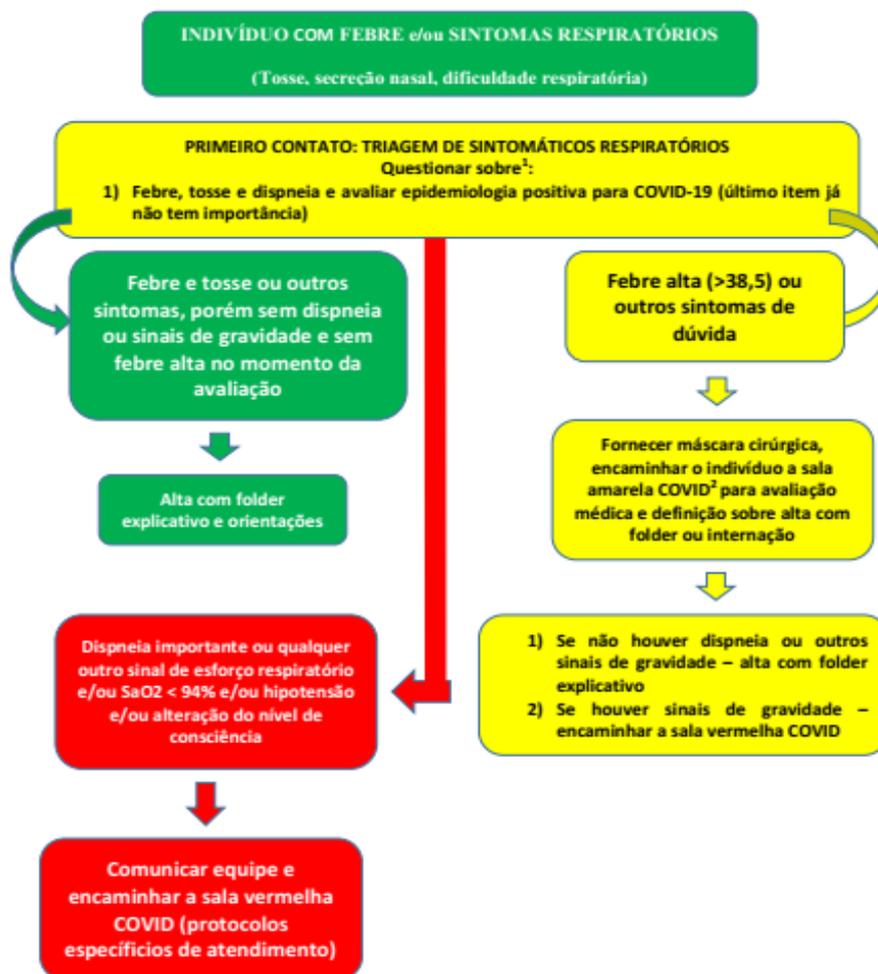


Ressalta-se que desde o dia 01 de abril (data da implantação) até o dia 07 de julho de 2020, foram atendidos pelo *Call Center* 65.029 usuários, sendo que destes 23.229 com teleconsulta médica, sendo que 9.415 casos suspeitos de COVID-19 foram encaminhados ao Centro de Atendimento ao COVID-19 (CEM) e 1.719 ao Centro de Atendimento ao COVID-19 (Manoel Amorim de Matos); 2.654 casos de síndromes gripais graves ou suspeitos graves de COVID-19 encaminhados as Unidades de Pronto Atendimento; e 412 foram casos de síndromes gripais leves, para os quais foram solicitados o encaminhamento as Unidades Básicas de Saúde para monitoramento. No Anexo 8 deste documento, apresenta-se Relatório Descritivo das Atividades do *Call Center Médico*.

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 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, Zona Leste, PA Ana Adelaide, PA José Adelino e mais recentemente a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Jacy Paraná, executam os seguintes Fluxogramas e Protocolos de atendimento, a seguir.

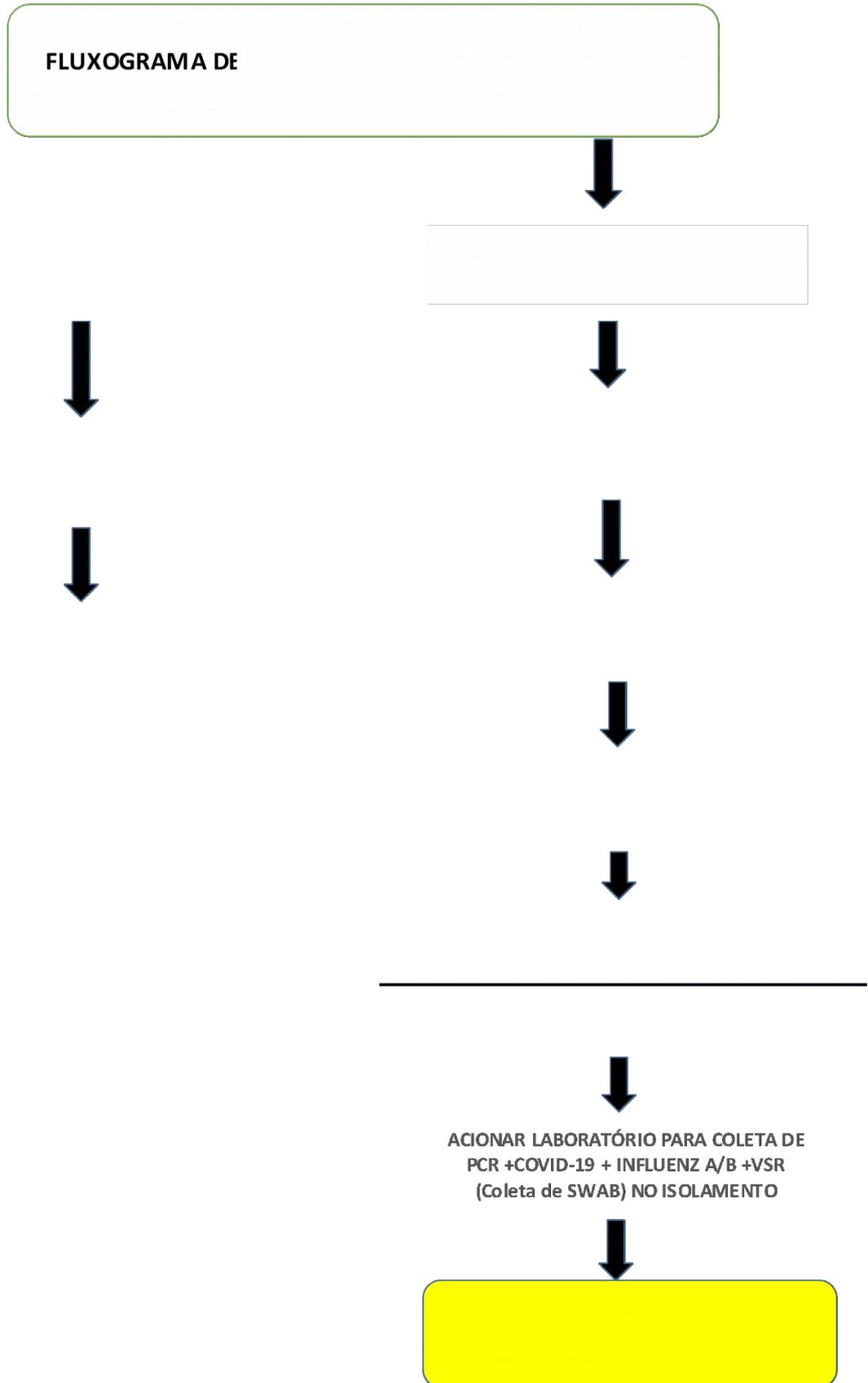
Figura 15- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL A SUSPEITA DE COVID-19 UPA ZONA SUL



Fonte: UPA Zona Sul/ DMAC.

Figura 16

a



Para efetivar esse Fluxograma, foi adotado o seguinte Plano de Ação nestas unidades, em acordo com a Nota informativa de 25 de maio do DMAC/SEMUSA:

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 recepção principal e os casos não respiratórios pela lateral da unidade (entrada da ambulância);
- Transformação da entrada ao lado da atual sala vermelha em local de triagem de pacientes não sintomáticos respiratórios com 1 técnico de enfermagem responsável. Na entrada principal está implantada a triagem de pacientes sintomáticos respiratórios com a equipe de enfermagem do setor;
- Na sala de observação feminina ficou mantidos os atendimentos a casos não respiratório. Através de tapume impediu-se o contato entre observação feminina com os demais setores da unidade;
- A sala de observação masculina, observação pediátrica e a vermelha permanecem destinadas a receber os pacientes suspeitos de COVID-19.

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 recepção de atendimento e orientação da entrada de casos não respiratórios localizada na entrada lateral da unidade (entrada da ambulância);
- Na porta principal unidade encontra-se 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. Este profissional deve estar paramentado com avental simples + gorro + máscara N95 + óculos e luvas. Para a sua atuação na 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 (Centro de atendimento ao COVID-19).
- 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 de observação para COVID-19:

- Preparados 15 leitos de observação para 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 com atendimento de médico protegido com a 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:

- Preparada para 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 pela ala de atendimento a casos não respiratórios, 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, capote impermeável e propés.
- A sala será estruturada inicialmente com 5 leitos sendo com monitores, multiparamétrico e ventilador mecânico respeitando o preconizado pela AMIB e ministério da saúde em relação a distanciamento entre os leitos.
- A sala conterà carrinho com medicações controladas e outras de julgamento necessário para condução dos casos graves. Fica acordado que o carrinho se manterá lacrado e em caso de necessidade de rompimento do lacre 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.

- Estruturado uma sala vermelha/observação UPA para atendimento de casos graves não-COVID, para atenção a casos de maior gravidade que possam ser acolhidos pela unidade;

- 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 permanência em plantão 24 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.

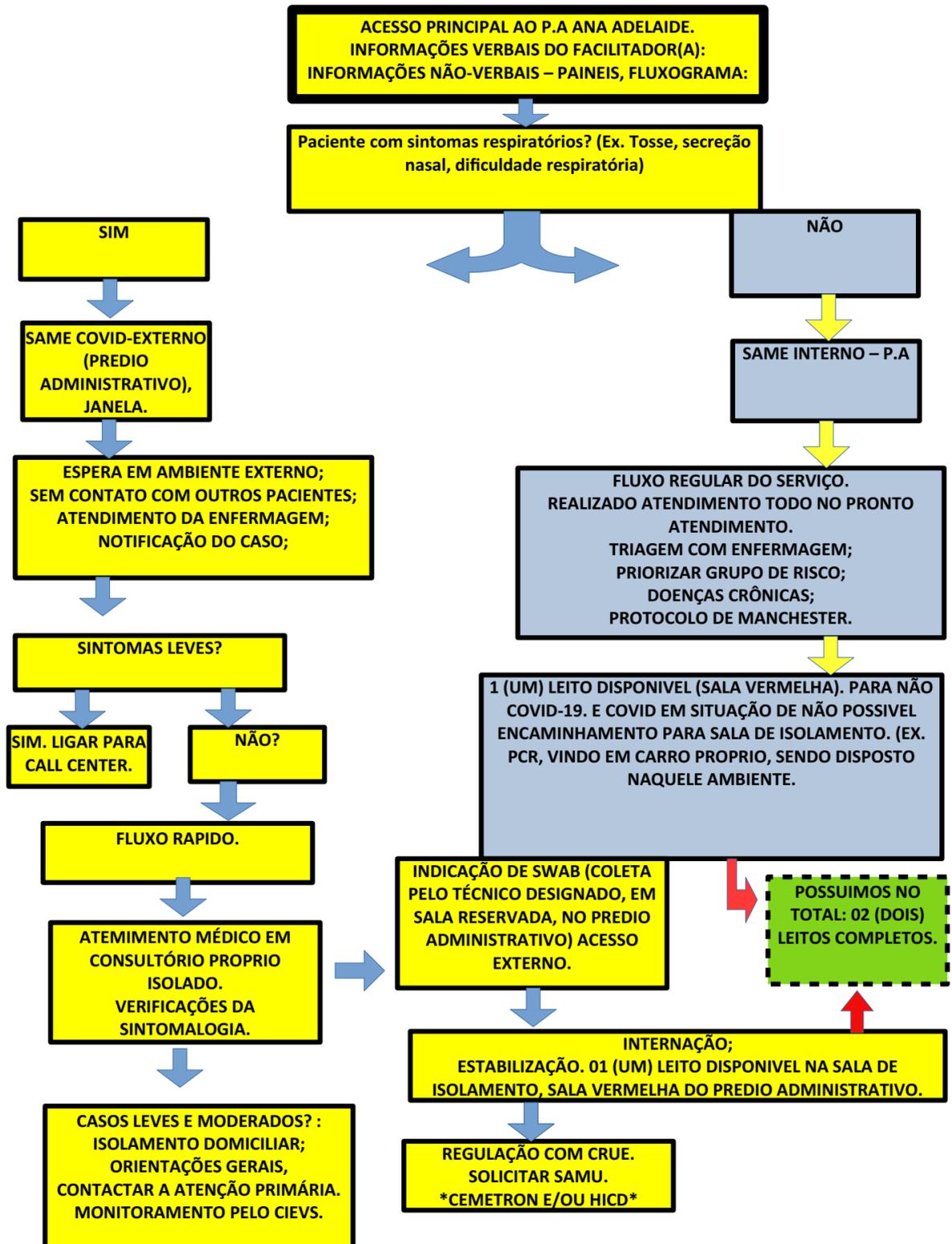
- Fica estabelecida necessidade de 1 médico para atendimento de casos não-graves de COVID-19 na sala amarela COVID.

- 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.

A seguir apresenta-se o Plano de Ação do Departamento de Média Complexidade /SEMUSA que informa sobre o andamento das medidas descritas sob sua responsabilidade para enfrentamento do COVID-19.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE SUSPEITO DE COVID-19 – P.A ANA ADELAIDE.

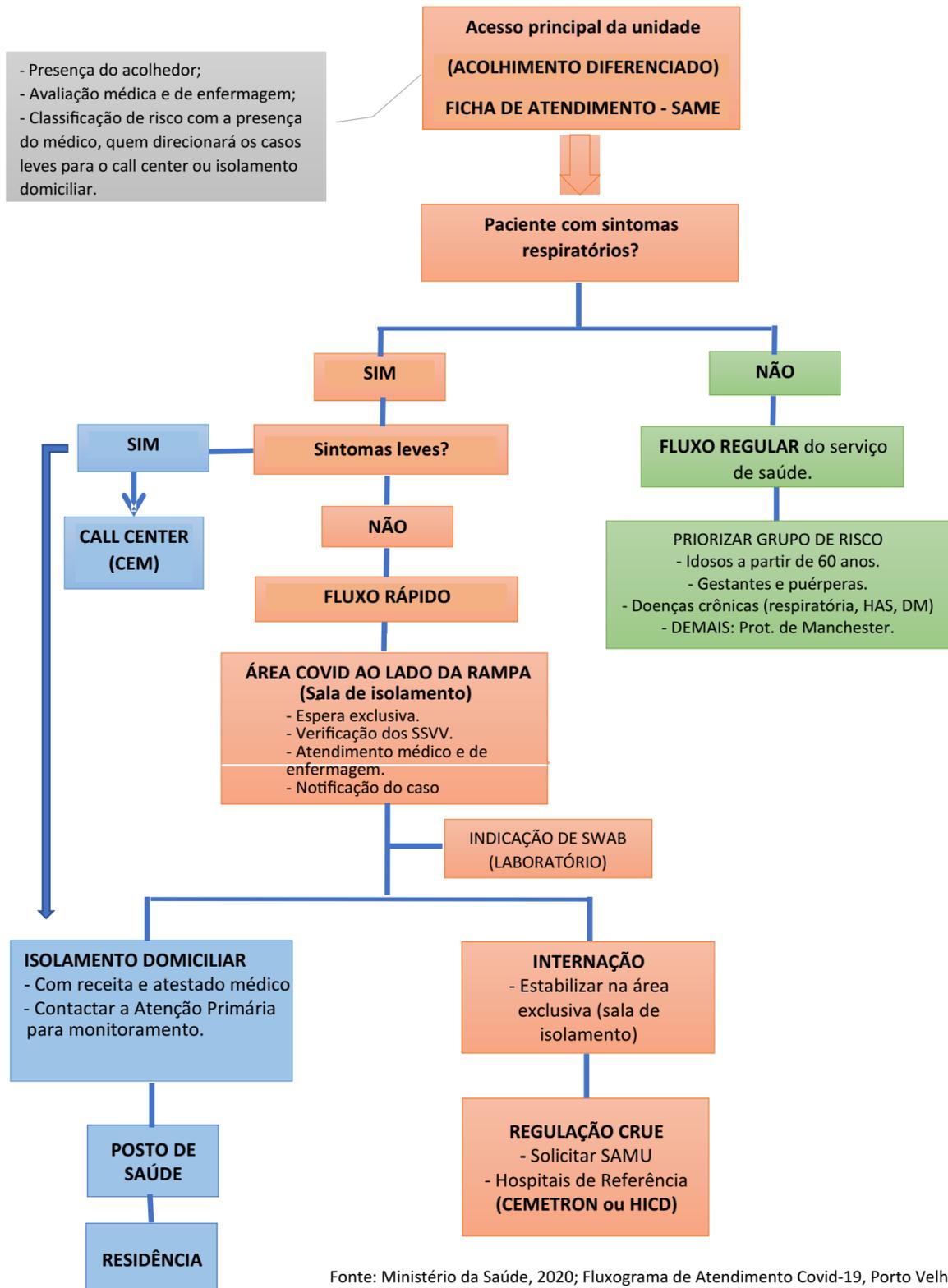


A Equipe de Saúde do Pronto Atendimento Ana Adelaide utiliza o quadro de **Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal**, conforme normas do Ministério da Saúde, 2000 e faz as seguintes recomendações:

TRIAGEM: Recomenda-se uma estratificação de risco que norteie a conduta clínica, direcionando o paciente conforme a sua situação clínica e otimizando a logística do Pronto Atendimento. Recomenda-se estratificar sintomas no trato respiratório inferior e superior associados aos fatores de risco para agravamento.

EXAME FÍSICO: Recomenda-se que o exame físico seja composto de: Avaliação do padrão respiratório: tosse e/ou dispnéia; aferição de temperatura axilar; frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso; ausculta pulmonar: presença de estertores inspiratórios, expiratórios, respiração brônquica ou dificuldade respiratória em pacientes com pneumonia e avaliação de sinais de cianose e hipóxia.

ATENDIMENTO JOSÉ ADELINO DA SILVA



Desta forma as Unidades de Assistência Pré-Hospitalar de atenção especializada e atendimento de urgência/emergência a suspeitos de COVID-19 atualmente estão desenvolvendo suas atividades conforme demonstrado no quadro 7.

Quadro 7 – Capacidade instalada das Unidades de Atenção Especializada e de Urgência/emergência de atendimento pré-hospitalar para suspeitos de COVID-19, produções mês e média /semanal. Porto Velho, 11 de agosto.

UNIDADE	Nº DE LEITOS DISPONÍVEIS		
UPA ZONA SUL	14 LEITOS MODERADC 04 LEITOS SEMI-INTENSIVOS (COM RESPIRADORES)		
	06 LEITOS MODERADC 03 LEITOS SEMI-		

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JACY PARANÁ

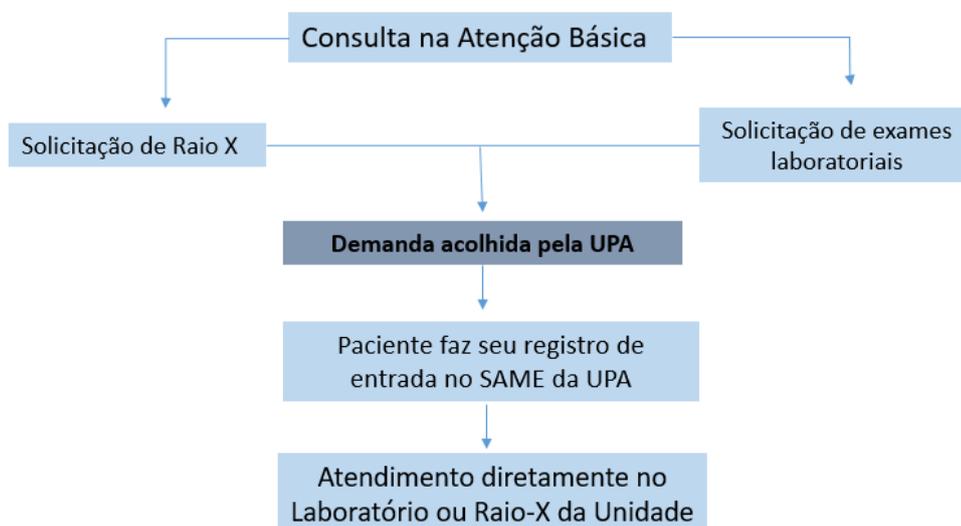
APRESENTAÇÃO

O Distrito de Jaci Paraná conta com assistência de saúde em atenção primária e de média complexidade. Possui uma unidade básica de saúde e uma unidade de pronto atendimento 24 horas.

Durante um tempo, esse serviço ficou ofertado na mesma unidade, o que dificultava o trabalho da equipe e de a população ter o serviço de atenção primária e média complexidade de modo diferenciado. Não havia espaço ou estrutura física, nem recursos humanos.

Neste presente ano, a partir do dia 22 de junho, a saúde passa a funcionar de modo independente no âmbito da prevenção, recuperação e promoção, e para isso houve o desmembramento da atenção primária e do demais nível de assistência. Porém, para facilitar ainda a oferta de serviços, uma vez que o Distrito de Jaci Paraná fica à 90km de Porto Velho, se faz necessário elaborar um fluxograma de atendimento em parceria da Unidade de Saúde da Família de Jaci Paraná com a Unidade de Pronto Atendimento de Jaci Paraná.

Figura 19- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UBS PARA A UPA JACY-PARANÁ REFERENTE A OFERTA DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS E DE IMAGEM POR RAIOS X.



Descrição da assistência:

A UPA de Jaci Paraná atenderá os pacientes encaminhados da UBS de Jaci Paraná, para isso serão disponibilizadas de segunda a sexta-feira, 20 vagas para exames laboratoriais e 10 para exames de raio x.

1. Os pacientes encaminhados para a UPA devem comparecer com documento de solicitação do exame carimbado pela direção da UBS, onde conste no verso do documento a data do exame e horário de comparecimento.
2. Os controles dos pacientes encaminhados são de responsabilidade da UBS, desde que respeite o limite de 20 vagas para laboratório e 10 para o raio x.
3. Ao chegar na UPA esses pacientes devem fazer seu registro de entrada na recepção da urgência e emergência, com cartão do SUS e documento pessoal. Não é preciso passar pelo acolhimento com classificação de risco ou consulta médica.
4. Após registros, os pacientes serão encaminhados para as salas para coleta ou entrega material de exame laboratorial ou exame de imagem; serão organizados por ordem de chegada e numeração do controle de vaga.
5. Após realizado o procedimento o paciente é liberado com data para retirada do exame.
6. Para fazer a retirada do exame laboratorial ou de imagem o paciente não precisará dá entrada com registro em prontuário no SAME.
7. A equipe de laboratório e Imagem deverão manter os registros diários os pacientes atendidos, encaminhados da UBS.

Essa proposta poderá ser alterada mediante acordos entre as gerencias de saúde de Jaci Paraná ou proposta da Secretaria Municipal de Saúde de Porto

Figura 20- FLUXOGRAMA DE ACESSO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UPA DE JACY PARANÁ



Figura 21- ATENDIMENTO A CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NA UPA DE JACY PARANÁ



O Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança oferecem um serviço diferenciado no que diz respeito as competências da esfera municipal no Sistema Único de Saúde – SUS, pois mantém os serviços de assistência ao pré parto, parto, e puerpério, assistência ao recém-nascido, inserção de DIU, laqueadura, vasectomia, assistência às vítimas de violência sexual, contracepção de emergência, registro de nascimento, consultas e exames laboratoriais. O trabalho realizado na MMME é referência na assistência ao parto humanizado, em que a gestante recebe todos os cuidados necessários e tem a possibilidade de ter um acompanhante de sua escolha, para participar de todas as atividades do trabalho de parto, até o nascimento. Tudo com apoio de uma equipe multidisciplinar, que realiza também orientações na hora de amamentar o bebê.

MATERNIDADE MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020). A doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza.

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. No momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para a COVID-19. No entanto, existem muitos ensaios clínicos em andamento avaliando possíveis tratamentos (BRASIL, 2020, p. 11)

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia do novo coronavírus, anunciada na Decreto Nº 16612 DE 23/03/2020.

Considerando a absoluta necessidade de adoção de medidas preventivas a fim de minimizar os efeitos da pandemia em questão, com o objetivo de proteger, de forma adequada, a saúde e a vida dos servidores da MMME.

No momento atual, de grave crise sanitária a Maternidade Municipal Mãe Esperança criou o Colegiado Gestor/Comitê de Crise, sendo composto além de representante da Secretaria Municipal de Saúde, Diretores e Responsáveis Técnicos, representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e representantes das áreas assistenciais. Essa equipe tem por objetivo tratar de todos os dilemas que serão enfrentados durante a crise, além de validar e definir os protocolos e as melhores práticas a serem utilizadas.

Dentre as principais ações já realizadas para o enfrentamento da pandemia, estão as seguintes:

- Treinamento com servidores sobre paramentação e desparamentação;
- Construção de consultório específico para o atendimento de síndromes gripais
- Aquisição de EPI's com doação de face child pelo IFRO
- Orientações quanto a paramentação, desparamentação e NR32
- Utilização de recipientes com hipoclorito de sódio nas portas principais
- Construção de fluxo para atendimento das gestantes com síndromes gripais
- Protocolos internos
- Campanha de adorno zero
- SANITIZAÇÃO em toda maternidade e ambulância.

O detalhamento das ações realizadas para organizar o fluxo da unidade e ordenamento da assistência, estão apresentadas no anexo 7.

QUANTO A PARTICIPAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL NA AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES PARA PORTO VELHO

Por solicitação da Secretaria de Estado da Saúde e recomendação do Ministério Público Estadual e Tribunal de Contas do Estado, a SEMUSA /Prefeitura de Porto Velho, abriu o chamamento público com o processo nº 08.00208/2020 (Edital Termo de Referência nº 058/SEMUSA/2020 - modalidade emergencial COVID-19) para a contratação de leitos clínicos, garantindo maior acesso aos usuários do município de Porto Velho suspeitos e confirmados com COVID-19 que necessitam de cuidados intermediários intensivos. Porém não houve interessados, sendo considerado deserto o chamamento.

Atualmente a Prefeitura está analisando esta conduta, em virtude de a taxa de ocupação de leitos clínicos no município está satisfatória, sendo maior a urgência de leitos intensivos (Unidade de Tratamento Intensivo).

PLANO DE AÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE 24HRS E AMBULATORIAIS

OBJETIVO: O PLANO DE AÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS TEM O OBJETIVO DE DESENVOLVER AÇÕES NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DE PROTEÇÃO AOS FUNCIONÁRIOS QUE ATUAM DIRETAMENTE NO ATENDIMENTO E NA PREVENÇÃO A PROPAGAÇÃO DA COVID-19, QUE INCLUI AS SEGUINTE MEDIDAS:

Ação	Unidade	Prazo	Responsável	Resultado
Isolar paciente garantindo um fluxo interno para atendimentos nas unidades sentinelas aos pacientes suspeitos da covid-19 e divulgar dentre os profissionais de saúde;	* PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UPA Leste	Iniciar em março de 2020	Gerencia de urgência e emergência	Realizados fluxos para: * PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UPA Leste
Realizar 04 reuniões com profissionais das unidades (UPA SUL E LESTE E PA no ANA ADELAIDE E MMME), com representantes da vigilância em saúde, CIEVS e DRAC para discussão das medidas necessárias a prevenção a covid-19.	* PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU *MMME	Iniciar em março de 2020	Gerencia de urgência e emergência Gerencia de assistência hospitalar	Realizados
Solicitar a convocação de profissionais médicos (20hrs/semanais), enfermeiros e técnicos de enfermagem para suporte na rede de urgência e emergência através do processo seletivo;	* PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU *MMME	março/ abril de 2020	Gerencia de urgência e emergência Gerencia de assistência hospitalar Gabinete	Foram convocados 25 médicos, porém se apresentaram 10 profissionais para UPAS, CEM – e ainda estamos aguardando a convocação de mais 15 profissionais. Em continuação, através do Edital 39/SEMAD/2020 (15/06/20) foram convocados 137 profissionais médicos, estando em fase de entrega de títulos.

Ação	Unidade	Prazo	Responsável	Resultado
Monitorar o consumo de materiais penso, através da divisão de almoxarifado	* PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU *MMME *CEM	Semanalmente	Gerencia de urgência e emergência Gerencia de assistência hospitalar	Ainda estão sendo entregues alguns materiais de EPIs. Porém os profissionais estão supridos de: protetor facial, óculos protetores, luvas de procedimento, luvas estéreis, aventais dramatura 50, máscaras cirúrgicas, gorros, propéis,máscaras N95, álcool gel para os ambientes.
Sistematizar a entrada de materiais nas UPA's, incluindo Jacy Paraná, através da implantação do SISFARMA.	PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU *MMME	Imediata	CMTI, DMAC	Já realizado nas seguintes unidades: UPA Sul e Leste; MMME e SAMU.
Supervisionar as unidades sentinelas;	PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU *MMME *CEM	Semanalmente	Gerencia de urgência e emergência Gerencia de assistência hospitalar	Acompanhando e realizando as mudanças sempre que necessário conforme o quadro pandêmico.

Ação	Unidade	Prazo	Responsável	Resultado
Solicitar a identificação dos profissionais de saúde acima de 60 anos que atuam na rede de urgência e emergência;	* PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná ,CEM *SAMU, CIMI *MMME, *CER ,SAE Policlína Rafael Vaz e Silva. *	Março de 2020	Gerencia de urgência e emergência Gerencia de assistência hospitalar Gerencia de apoio especializado Gerencia de saúde mental	Acompanhando o resultado através de boletim Os profissionais e servidores identificados com comorbidades e maiores de 60 anos que atuavam em frente nas unidades de saúde, foram transferidos para o Call Center, onde estão apoiando o serviço de teleconsulta.
Oficializar a empresa Kapital a necessidade de maior rigor na limpeza e desinfecção das unidades de saúde;	PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul, *UP Leste *PA. Jacy paraná, *SAMU *MMME , *CEM *Policlínica Rafael Vaz e Silva, *CIMI,*CER *SAE	Mensalmente	Gerencia de urgência e emergência Gerencia de assistência hospitalar Gerencia de apoio especializado Gerencia de saúde mental	Acompanhando o relatório mensal
Distribuir folder, banners e blocos de rascunhos e pastas para os treinamentos de serviços;	*UPA SUL *UPA LESTE	Mensalmente	Gerencia de urgência e emergência	Acompanhando a programação
Solicitação de profissionais da enfermagem em caráter emergencial para atendimento a COVID-19 para substituição aqueles que devem ser afastados por laudos/comorbidades da linha de frente	*todas as unidades de urgência	abril	Gerencia de urgência e emergência	Apresenta-se no item de Recursos Humanos deste relatório, quadro com as contratações realizadas, por tipo de profissional e edital correspondente.

Ação	Unidade	Prazo	Responsável	Resultado
Solicitação de aquisição de materiais e insumos afins de garantir atendimento a maior demanda de pacientes;	*todas as unidades de urgência e emergência	Março	Gerencia de urgência e emergência	
Estruturar o atendimento a pacientes suspeitos na upa de jacy paraná em caráter emergencial para garantir fluxo diferenciado de acesso no distrito;	*PA Jacy Paraná	Maio	DMAC	Estruturada a UPA Jacy, sendo inaugurada no dia 22/06/2020. Conta com atendimento médico de urgência 24hs, com 2 leitos semi-intensivo para atendimento ao COVID-19.
Implantação de fluxo para atendimento ao servidor da saúde através do núcleo de saúde do trabalhador. Pré-estruturado no CEM;	*CALL CENTER *CEM	Abril	DRAC DMAC	Estruturado um núcleo de atendimento ao servidor, transferida a seu funcionamento para a Pol.Rafael Vaz e Silva..
Prever e viabilizar a oferta de mascaras para pacientes com síndrome gripal (mesmo suspeitos);	PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul, *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU, *MMME, *CEM *Policlínica Rafael Vaz e Silva, *CIMI, *CER e *SAE	Desde fevereiro	DMAC	Realizado o aumento na estimativa de aquisição.
Disponibilizar banheiros químicos nos serviços de saúde de urgência e emergência afim de atender maior fluxo de pacientes;	* PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste *PA. Jacy paraná *SAMU *MMME	Maio	Gerencia de urgência e emergência Divisão hospitalar	Está em tramite a contratação de empresa para fornecimentos de banheiros químicos. Realizado empréstimo de demandas de banheiros químicos pela SEMUSB, enquanto aguarda-se o término dos trâmites do processo da SEMUSA.

Ação	Unidade	Prazo	Responsável	Resultado
Adquirir uniformes para profissionais da saúde;	** PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul,*UP Leste *PA. Jacy paraná	Maio	Gerencia de urgência e emergência	Adquirido
Dá transparência aos atendimentos da COVID -19 no portal da Prefeitura de Porto Velho	*** PA. Ana Adelaide * PA. José Adelino * UPA Sul *UP Leste	A partir de abril	Gerencia de urgência e emergência CMTI	Incluídas informações sobre o atendimento a usuários suspeitos de COVID-19 no sistema on line UPA em números. Semanalmente é inserido no Portal da SEMUSA o Boletim Epidemiológico com dados sobre a Pandemia.
Monitorar casos graves encaminhados e removidos pelo SAMU;	*SAMU	A partir março	Gerencia de urgência e emergência	Em andamento
Implantar 1 CALL CENTER para referência de pacientes suspeitos ou confirmados com a covid-19;	*CEM	Abril de 2020	DRAC DMAC Gabinete	Implantada portaria n°80/SEMUSA
Implantar a UPA de Jacy Paraná;	*Pronto Atendimento de Jacy Paraná	Maio de 2020	DMAC Gabinete	Inaugurada em 22 de junho de 2020.
Criar um fluxo diferenciado na MMME para usuárias suspeitas da COVID 19;	*MMME	Abril	Divisão de apoio hospitalar e MMME	Implantados

Ação	Unidade	Prazo	Responsável	Resultado
Restringir atendimentos nos CAPS;	*CAPS 3 MARIA *CAPS INFANTIL *CAPS AD	Abril	Divisão de saúde mental	Realizado e incluído no plano de contingencia
Disponibilizar serviços por telefone para atendimentos psicológicos nos CAPS;	*CAPS 3 MARIA *CAPS INFANTIL *CAPS AD	Abril	Divisão de saúde mental	Realizado e acompanhando
Restringir atendimentos na Policlínica, mantendo as referências de tuberculose e hanseníase – e transferir para pa. Rafael Vaz e Silva;	*Rafael Vaz e Silva	Abril	Gerencia de apoio especializado	Implantado
Suspender temporariamente o atendimento no CER, e dispor dos profissionais para outros serviços;	*CER	Abril	Gerencia de apoio especializados	Realizado temporariamente e profissionais remanejados para o CALL CENTER
Reorganizar fluxo no SAE para atender os pacientes sem aglomeração na recepção a sua entrada;	*SAE	Abril	Gerencia de apoio especializados	Realizado temporariamente sem remanejar profissionais

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, principalmente aqueles da programação de classe dos analgésicos, antitérmicos, antibióticos e anti-inflamatórios muito prescritos pelos profissionais em quadro de Síndromes Gripais, bem como drogas sedativas e vasoativas, a qual vem demonstrando acentuado aumento de consumo nas Unidades de Pronto Atendimento;
- ✓ 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 a solicitação da demanda diante da pandemia.

Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19, este município segue as recomendações da Nota Informativa Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS do Ministério da Saúde, a qual estabelece orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 nos casos leves e moderados, ressaltando que a prescrição medicamentosa é prerrogativa do médico, portanto, este tem autonomia na definição do tratamento. No entanto, é sugerido a necessidade de se estabelecer estreitamento da relação médico-paciente, objetivando a oferta da melhor alternativa de tratamento. Logo, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente e assinatura dos mesmos em Termo de Ciência e Consentimento.

Foram recebidos 31.500 comprimidos de Disfosfato de Cloroquina 150mg, entre os meses de Maio e Junho, do Ministério da Saúde, repassados pela SESAU/RO e, disponibilizadas as unidades de saúde desta municipalidade e seus distritos.

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 2 6º AO 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 3 APÓS 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS
SINAIS E SINTOMAS LEVES MODERADOS	Difosfato de Cloroquina D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) D2 ao D5: 500mg 24/24h (300mg de cloroquina base) + Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias		Leves: Prescrever medicamento sintomático. Moderados: -x-
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	Internação Hospitalar - Avaliação/manejo da equipe médica		-x-

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 PA's, 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, PA's'
- ✓ 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 9 – Ações de realizadas pelo NUGEP, SEMUSA, Porto Velho, marços a abril de 2020.

Ações	Resultado
<p>Reunião com equipe do Departamento de Vigilância em Saúde, Assessoria Técnica, NUGEP, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Alta e Média Complexidade</p>	<p>Formulação do Plano Municipal de Contingência ao Covid19</p>
<p>✓ Mobilização das equipes internas da secretaria (Departamentos, Assessorias Técnicas, Núcleos de Educação Permanente), técnicos e profissionais da enfermagem, médicos, biomédicos, etc)</p> <p>✓ 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</p> <p>✓ Unidades da rede de urgência e emergência (Upas e PAs)</p> <p>✓ Reuniões técnicas para parceria com Unir e disponibilidade dos Residências Médicas e Multiprofissional;</p> <p>✓ Indicação de locais para atendimentos específicos das Síndromes Gripais: CEM, CRSM(Call Center)</p> <p>✓ Informe sonoro sobre medidas de prevenção (anexo) para</p> <p>✓ 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</p>	<p>✓ Qualificação nas Unidades de Pronto Atendimento Ana Adelaide, José Adelino e de Jaci Paraná, Upa Zona Leste e Sul, Maternidade Municipal</p> <p>✓ 10 Residentes (7 -da Multiprofissional e 3 – da Médica)</p> <p>Unidades de referência para atendimento das Síndromes Gripais: UBS Mauricio Bustane, UBS Areal da Floresta e USF Castanheiras)</p> <p>✓ Disponibilidade de 15 carros de som em toda a cidade e distritos, durante 6 horas/dia.</p> <p>✓ 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.</p>

Além destas ações, os Núcleos de Educação Permanente/ NEPS, cumpriram as ações apresentadas no quadro 7 de qualificação dos recursos humanos segundo unidades de atuação.

Quadro 10 – 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 	<p>- NEP pontuou falha na capacitação sobre Notificação e-SUS para os casos suspeitos do COVID 19.</p> <p>- Dificuldade para implantar a CIPA;</p> <p>- Necessidade de atendimento psicológico para os profissionais;</p> <p>–</p>
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 	<p>- Os profissionais recém-contratados ficam de 2 a 3 dias nos ambientes da unidade para conhecerem o serviço.</p> <p>- Falta de EPIS (avental GG e Extra G)</p>
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 ✓ Envolvimento 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 	
UPA	Capacitação em Manejo do paciente COVID-19 em Ventilação Mecânica (HCOR)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar os sinais de insuficiência respiratória; ✓ Tratamento e conduta; ✓ Realizar assistência respiratória; ✓ Monitorar o paciente; ✓ Realizar o desmame da ventilação mecânica. 	Uma vez	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos, enfermeiros e Técnicos de enfermagem das UPA's Zona Leste e Sul. 	Curso ministrado com o apoio do Ministério da Saúde, através do PROADI-SUS, para a gestão estadual e municipal em parceria com o HCOR.

Quadro 11 – Ações de Educação Permanentes executadas pelos NEPS, maio e junho, 2020

UNIDADE	ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES	TEMÁTICAS ABORDADAS	QUANTIDADE	PUBLICO ALVO	OBSERVAÇÃO
Upa Zona Leste	Treinamento em Ventilação Mecânica, parceria SEMUSA e CONASS, HCOR.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparo; • Oxigenoterapia; • Ventilação Mecânica; • RCP/Cardioversão 	1xplantão	Médicos, , Enfermeiros , técnicos em enfermagem, fisioterapeutas	Parceria HCOR, CONASS e SEMUSA; Participação e organização Nep/UPA
Upa Zona Sul	Treinamento em Ventilação Mecânica, parceria SEMUSA e CONASS, HCOR.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparo; • Oxigenoterapia; • Ventilação Mecânica; • RCP/Cardioversão 	1xplantão	Médicos, , Enfermeiros , técnicos em enfermagem, fisioterapeutas	Parceria HCOR, CONASS e SEMUSA; Participação e organização Nep/UPA
PA Ana Adelaide	Treinamento Atendimento para Covid na emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização das mãos; • Utilização de EPIS; • Tratamento para covid na emergência 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	Equipes de plantão	NEP do PA
PA José Adelino	Treinamento Atendimento para Covid na emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização das mãos; • Utilização de EPIS; • Tratamento para covid na emergência 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	Equipes de plantão	NEP do PA

UNIDADE	ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES	TEMÁTICAS ABORDADAS	QUANTIDADE	PUBLICO ALVO	OBSERVAÇÃO
PA Jacy Paraná	Treinamento Atendimento para Covid na emergência	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos; Utilização de EPIS; Tratamento para covid na emergência 	Duas ou mais ocorrências, uma vez que as equipes são plantonistas	Equipes de plantão	NEP do PA
Maternidade Mãe Esperança		<ul style="list-style-type: none"> 			
TODAS AS UNIDADES DE UE	Meio virtual - Webinar Atualização em Ventilação mecânica no Covid19 - ZOOM	<ul style="list-style-type: none"> Preparo; Oxigenoterapia; Ventilação Mecânica; RCP/Cardioversão 	1x/dia 23/06/2020	Médicos, Enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas	NEPs
TODAS AS UNIDADES PSF	Meio virtual – ACS, no enfrentamento da Covid19 – EaD		De 25/05 a 07/06/2020	ACS	NEPs

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 à 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:

Quadro 12- 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
	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	

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 13 - 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 14 - Total de licenças e afastamentos ocorridos no mês de março de 2020, por profissional, e previsão de retorno.

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
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 UNIFORME CAIXA COM 100 UNIDADES.	CAIXA	2.000	4.000	3.500	9.500
24	MÁSCARA Cirúrgicas Descartáveis – máscara cirúrgica. 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, descartável, estéril, embalagens individualizadas com abertura séptica; Caixa com 100 (cem) unidades.	CAIXA	17.319	5.000	22.319
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
	Filtro ventilação mecânica tipo hme adulto: compatível com ventilador pulmonar da marca leistung e magnamed.	UND	0	150	150
7	Filtro ventilação mecânica tipo hme pediátrico: compatível com ventilador pulmonar da marca leistung e magnamed.	UND	0	20	20
8	Sistema de aspiração traqueal fechado, tipo trachcare, nº 12 fr, 570mm aprox.,	UND	0	150	150

Nota: através do **Processo administrativo nº 08.00145-00/2020-** realiza-se a aquisição de insumos e materiais para atendimento da demanda da pandemia do coronavírus, que se encontra em fase de recebimento dos insumos e materiais específicos, para suprir suas necessidades emergenciais. Este recebimento ainda está condicionado a disponibilização dos itens pelas empresas ganhadoras do processo.

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

7.2.4 – SITUAÇÃO FINANCEIRA

PARTE 1 - ORIGEM DOS RECURSOS PARA AS DESPESAS EXCEDENTES COM A PANDEMIA

AÇÃO	CONTA	DATA	VALOR
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. N. 395 DE 16/03/2020	10.668-2	06/04/2020	1.562.313,66
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 774 DE 09/04/2020		14/04/2020	3.598.126,72
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – ESTADUAL PORT. Nº 480/MS DE 23/03/2020		07/04/2020	1.062.194,42
TOTAL			6.222.634,80

A - Extraordinário:

B- Recursos Remanejados dentro do orçamento da SEMUSA:

FONTE DE RECURSOS	VALOR
1.023 – Hídricos	1.420.000,00
1.027 - SUS	1.050.000,00
TOTAL	2.470.000,00

C- Superávit de anos anteriores:

FONTE DE RECURSOS	CONTA	VALOR
3.027 – Recursos SUS Exercícios Anteriores	10.334-9	3.000.000,00

D -Remanejados pela SEMPOG de outras Secretarias:

SECRETARIA	FONTE DE RECURSOS	CONTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO,	1.002	1.182.000,00

ORÇAMENTO E GESTÃO – Reserva de Contingência		
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	1.023	1.318.000,00
TOTAL		2.500.000,00

Total de Recursos disponibilizados para o enfrentamento a pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID 19) **R\$ 14.192.634,80 (quatorze milhões cento e noventa e dois mil seiscentos e trinta e quatro reais e oitenta centavos).**

E - Resumo de recursos por fonte

Descrição	Fonte	VALOR
3.027 – Recursos SUS Exercícios Anteriores	Superávit	3.000.000,00
1.023 – Cota-Parte da Compensação Financeira dos Recursos Hídricos	Rec. Hídricos	2.738.000,00
1.023 – Recursos Ordinários	Transf.de Impostos	1.182.000,00
1.027 – Recursos Transferência do SUS	Remanejamento	1.050.000,00
1.027 – Recursos Transferência do SUS – ESTADO	Port. 480/MS	1.062.194,42
1.027 - Recursos Transferência do SUS – MS	Port. 395/774/MS	5.160.440,38
Soma		0

F- Destinação dos Recursos:

Processo	Especificação	Valor
08.00155-00/2020	Contratação Emergencial De Profissional Da Área De Saúde Para Atender Demanda Excepcional – Covid-19, Pelo Período De (90) Noventa Dias	2.185.376,20
	Inss	38.080,49
	Auxilio Alimentação	241.560,00
08.00160-00/2020	Aquisição De Testes Rápidos	790.000,00
08.00154-00/2020	Aquisição De Equipamento E Mobiliários	807.352,00
08.00145-00/2020	Aquisição De Epis E Materiais Hospitalar	5.865.951,10
08.00206-00/2020	Aquisição De Marmitex	
08.00207-00/2020	Aquisição De Insumos E Materiais Para Enfrentamento Da Pandemia	3.158.061,20
08.00232-00/2020	Locação De Banheiros Químicos	484.000,00
08.00241-00/2020	Fornecimento De Alimentação Para Pacientes Internados	153.673,20
08.00176-00/2020	Diárias para servidores que fizeram barreira sanitária	1.140,00
08.00215-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.430,00
08.00217-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.565,00

08.00218-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	660,00
08.00213-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.970,00
08.00213-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	270,00
08.00212-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	1.320,00
08.00194-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	1.485,00
08.00223-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	585,00
08.00224-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.970,00
08.00170-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.295,00
08.00233-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.310,00
08.00224-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	3.135,00
08.00235-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	2.565,00
08.00249-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	900,00
08.00248-00/2020	Diárias a servidores que fizeram barreira sanitária	810,00
08.00288-00/2020	Aquisição De Azitromicina – Em Fase De Instrução Processual	160.200,00
SOMA		13.912.664,19

Por se tratar de processo emergenciais esses processos poderão sofrer alterações de valores devidos à desclassificação de fornecedores e chamamento do fornecedor seguinte, conforme classificação realizada pela Superintendência Municipal de Licitações – SML. E nova cotações dos itens fracassados.

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

Quadro 17 – 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
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	Antônio Fabricio Pinto da Costa	Diretor 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

Rodriguez & Escobar, 2020. Predição do comportamento da pandemia da COVID-19, Rondônia, 13 a 19 de julho, 2020. Disponível em http://www.coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Predi_o_COVID19_semana_13_a_19_de_jullho_revisado_2127809512.pdf

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)

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)

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>

Boletim Epidemiológico nº 11, Comando de Operações de Emergência em Saúde Pública pelo COVID-19 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Cartilha PNH – Equipe de Referência e Apoio Matricial, Brasília, 2004.

11- ANEXOS

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 (ASTE) 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 contato 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 deve 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.

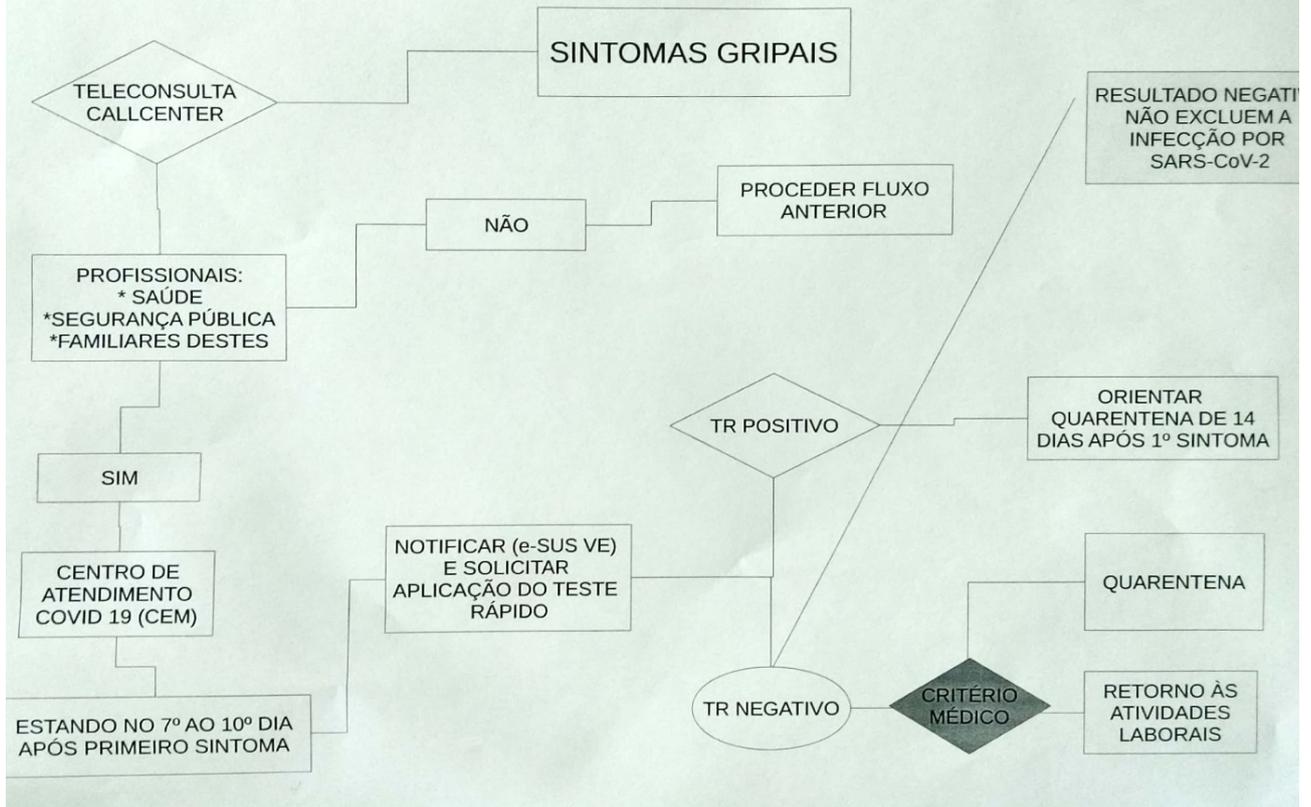
INAVALIDO

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





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: Adenilson 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 		



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: Adenilson 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, 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/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 apresenta 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 cobre 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://saúde.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, 		

- **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

- 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>

 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 $\geq 37,8$ 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 – 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

- 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 presente 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 presente 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.

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: envolver o corpo com lençol

- 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 			

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 apresenta 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://saude.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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA**

1 – APRESENTAÇÃO

O Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança oferece um serviço diferenciado no que diz respeito às competências da esfera municipal no Sistema Único de Saúde – SUS, pois mantém os serviços de assistência ao pré parto, parto, e puerpério, assistência ao recém-nascido, inserção de DIU, laqueadura, vasectomia, assistência às vítimas de violência sexual, contracepção de emergência, registro de nascimento, consultas e exames laboratoriais.

O trabalho realizado na MMME é referência na assistência ao parto humanizado, em que a gestante recebe todos os cuidados necessários e tem a possibilidade de ter um acompanhante de sua escolha, para participar de todas as atividades do trabalho de parto, até o nascimento. Tudo com apoio de uma equipe multidisciplinar, que realiza também orientações na hora de amamentar o bebê.

2 – MATERNIDADE MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020).

A doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza.

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. No momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para a COVID-19. No entanto, existem muitos ensaios clínicos em andamento avaliando possíveis tratamentos (BRASIL, 2020, p. 11)

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia do novo coronavírus, anunciada na Decreto Nº 16612 DE 23/03/2020.

Considerando a absoluta necessidade de adoção de medidas preventivas a fim de minimizar os efeitos da pandemia em questão, com o objetivo de proteger, de forma adequada, a saúde e a vida dos servidores da MMME.

No momento atual, de grave crise sanitária a Maternidade Municipal Mãe Esperança criou o Colegiado Gestor/Comitê de Crise, sendo composto além de representante da Secretaria Municipal de Saúde, Diretores e Responsáveis Técnicos, representante do Serviço de Controle de Infecção

Hospitalar e representantes das áreas assistenciais. Essa equipe tem por objetivo tratar de todos os dilemas que serão enfrentados durante a crise, além de validar e definir os protocolos e as melhores práticas a serem utilizadas.

AO ACOMPANHANTE:

Devido a pandemia da Covid-19 e como objetivo de garantir segurança no atendimento às gestantes, a integridade dos acompanhantes e trabalhadores da saúde, assim como a prevenção de infecções, orienta-se que:

- Será liberado a entrada de um acompanhante na sala de parto, usando máscara(TNT ou de tecido, trazido pelo acompanhante) SOMENTE na hora em que a equipe solicitar a presença ou seja, quando estiver perto do bebê nascer;
- No momento atual, NÃO será liberado acompanhante no Alojamento Conjunto nos casos de partos vaginais, exceto nos casos de instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do RN, ou ainda menores de idade ou após a avaliação do serviço social e/ou psicologia da MMME;
- Nos partos cesáreos ficará um acompanhante por 24 horas, podendo esse período ser aumentado nos casos de instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do RN, ou ainda menores de idade ou após a avaliação do serviço social e/ou psicologia da MMME

IMPORTANTE: NOS CASOS QUE O ACOMPANHANTE FICAR NO ALCON (CONFORME AS EXCEÇÕES), deverá estar orientado sobre as medidas para redução da propagação do vírus:

- Caso o recém-nascido precise de internação na UCIN, o acompanhante que estiver na hora do parto receberá todas as informações e após será liberado, ficando a mãe responsável pelo recebimento do boletim da pediatria;
- Não é permitido acompanhantes: GESTANTES, IDOSAS, PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS OU GRIPADAS E/OU QUE TENHAM TIDO CONTATO COM PESSOAS COM SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19 OU CONTAMINAÇÃO VIRAL.
 - VISITAS: NESSE MOMENTO DE PANDEMIA, ESTARÁ SUSPENSAS AS VISITAS PARA TODAS AS PACIENTES

3 – GESTÃO DE ATENDIMENTOS

No que se refere à Gestão do Atendimento da COVID-19, a Maternidade Municipal Mãe Esperança implantou um serviço diferenciado para essa clientela, sendo uma sala exclusiva arejada para atender a gestante, a parturiente que chegam com síndrome gripal.

Essa sala é usada para isolar as pacientes dos demais que estão no hall de atendimento.

A síndrome gripal detectados na recepção, conforme classificação de risco(figura) imediatamente são direcionados para a sala reservada e o profissional que será deslocado para fazer a anamnese dessas gestantes deverá se paramentar com capote descartável, luvas de procedimento, óculos de



Sala de paramentação – para servidores

4 – MUDANÇAS INTERNAS

4.1 - CUIDADOS EM ÁREA COMUNS/REFEITÓRIO:

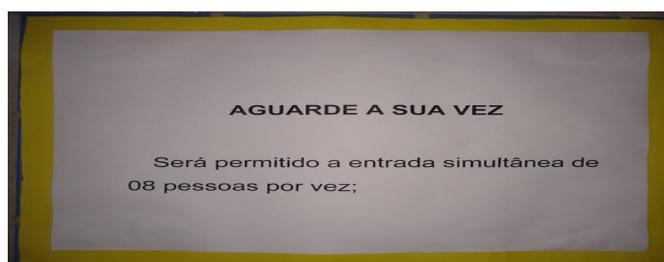
Por ser a COVID-19 uma doença viral emergente no mundo, portanto, que nunca existiu antes para o ser humano, se faz necessária a adoção de um conjunto de práticas assistenciais voltadas para o menor risco possível de transmissão e exposição ao vírus SARS-CoV2 por parte dos profissionais de saúde que ficam na linha de frente do cuidado ao paciente, em qualquer nível de atenção à saúde. Algumas medidas foram tomadas na MMME:



1 - Proteção pessoal como capotes e jalecos devem ser deixados no cabide disponibilizados no corredor

2 - Refeitório destinado somente para servidores, acompanhantes e puerperas se alimentam na enfermaria, com informações do distanciamento entre eles

3 - Alimentação servida por uma pessoa destinada para essa função.





4.2 - REGRAS DE BOAS CONDUTAS NA MMME NO PERÍODO DE COVID-19

O repouso laboral é fundamental para a qualidade do serviço prestado nessa Maternidade, salientamos os cuidados para deixar o espaço o mais descontaminado possível, mantendo a segurança durante todo o período de plantão um local organizado e limpo em tempos de PANDEMIA:

- Evitar compartilhar lençóis com os colegas, cada um será responsável por seu conforto e material de repouso;
- Guardar lençóis e travesseiros após o uso, fica proibido nesse momento o compartilhamento, o Covid é pior do que Curuba;
- Não deixar lençol forrado na cama após o uso, descartar no hamper;
- Utilizar hipoclorito para desinfetar as naps dos colchões antes do uso, LEMBRANDO: Somente nos colchões com Napa;
- Evitar perambular em repouso onde o funcionário não estiver de plantão;
- Evitar colocar bolsas ou sacolas em cima da cama já organizada pelo colega de plantão;
- Se apresentar reflexo de tosse ou espirro, favor utilizar máscara;
- Atentar para tomar banho antes de retornar para casa, principalmente o funcionário que tem filhos pequenos e que tem apenas um banheiro em casa, reduzindo assim a chance de contaminação do ambiente familiar
- Dormir de máscara cirúrgica para proteger os profissionais que compartilham o mesmo repouso (devido ao reflexo de espirro e tosse em local fechado).

REGRAS DE BOAS CONDUTAS NA MMME NO PERÍODO DE COVID-19

- Se apresentar sintoma gripal, não venha trabalhar, procure o médico para possível afastamento, caso isso ocorra, comunique a **chefia imediata**;
- Devido ao duplo vínculo de grande parte dos nossos profissionais, que nesse momento não se descarte a possibilidade de entrar em contato com algum caso suspeito, orientado pela CCIH E GERÊNCIA a utilização máscara cirúrgica em todas as condutas dentro do hospital e higiene constante das mãos;
- Ao atender algum suspeito de Covid, lembrar de desparamentar antes de sair da sala de procedimento (OBEDECENDO PROTOCOLO DE DESPARAMENTAÇÃO) fixado nos setores,

higienizando as mãos e tomando banho no caso de procedimentos que gerem aerossóis; lembrando que para frequentar ambientes que possivelmente não estejam contaminados;

- ➔ Evitar andar pelos corredores da Admissão, pois esse setor é referência para casos de Covid em Gestante, devido a alta procura conforme o surgimento de alterações na gestação e surgimento de sintomas gripais;
- ➔ **ATENÇÃO: NÃO SAIR DO SEU POSTO DE TRABALHO PARA VISITAR OUTRO SETOR DENTRO DA MATERNIDADE.**

MEDIDAS INDIVIDUAIS:

- 1 - Trabalhar, sempre que possível, com as janelas abertas;
- 2 - Durante tosse ou espirro, deve os servidores, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionando, ou alternativamente com lenço de papel, descartando-os após uso;
- 3 - *Lavar as mãos com água e sabão ou higienizá-las, frequentemente com álcool 70%(setenta por cento)*
- 4 - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres e copos;
- 5 - Não cumprimentar com aperto de mãos, beijos e abraços;
- 6 - Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas, prender o cabelo;
- 7 - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (equipamentos de uso rotineiro, espaço da bancada, computador e celular);
- 8 - Manter os ambientes ventilados.

AÇÕES REALIZADAS:

- 1 - Treinamento com servidores sobre paramentação e desparamentação;
- 2 - Construção de consultório específico para o atendimento de síndromes gripais
- 3 - Aquisição de EPI's com doação de face child pelo IFRO
- 4 - Orientações quando a paramentação, desparamentação e NR32
- 5 - Utilização de recipientes com hipoclorito de sódio nas portas principais
- 6 - Construção de fluxo para atendimento das gestantes com síndromes gripais
- 7- Protocolos internos
- 8 – Campanha de adorno zero
- 9– SANITIZAÇÃO em toda maternidade e ambulância.



5 – ATENDIMENTO PARA OS SERVIDORES

A pandemia que chegou ao município de Porto Velho em março de 2020 causada pelo novo coronavírus (COVID-19) deixou todo sistema de saúde em alerta. Nesse contexto, o grupo populacional de servidores de saúde se torna ainda mais vulnerável em face seu contato diário

com pessoas infectadas e os fatores pessoais de cada trabalhador.

A SEMUSA estruturou no Centro de Especialidades Médicas – CEM uma central para casos gripais leves e um serviço de CALL CENTER para fazer triagem da população em geral de modo a organizar os fluxos e diminuir as filas e aglomerações de casos leves nas unidades de urgência e emergência. Como tal fluxo foi assertivo para a população, surge então a demanda em como atender da melhor forma os trabalhadores de saúde de maneira a garantir acesso em tempo oportuno aos meios de detecção da doença.

6 – TESTES RÁPIDOS

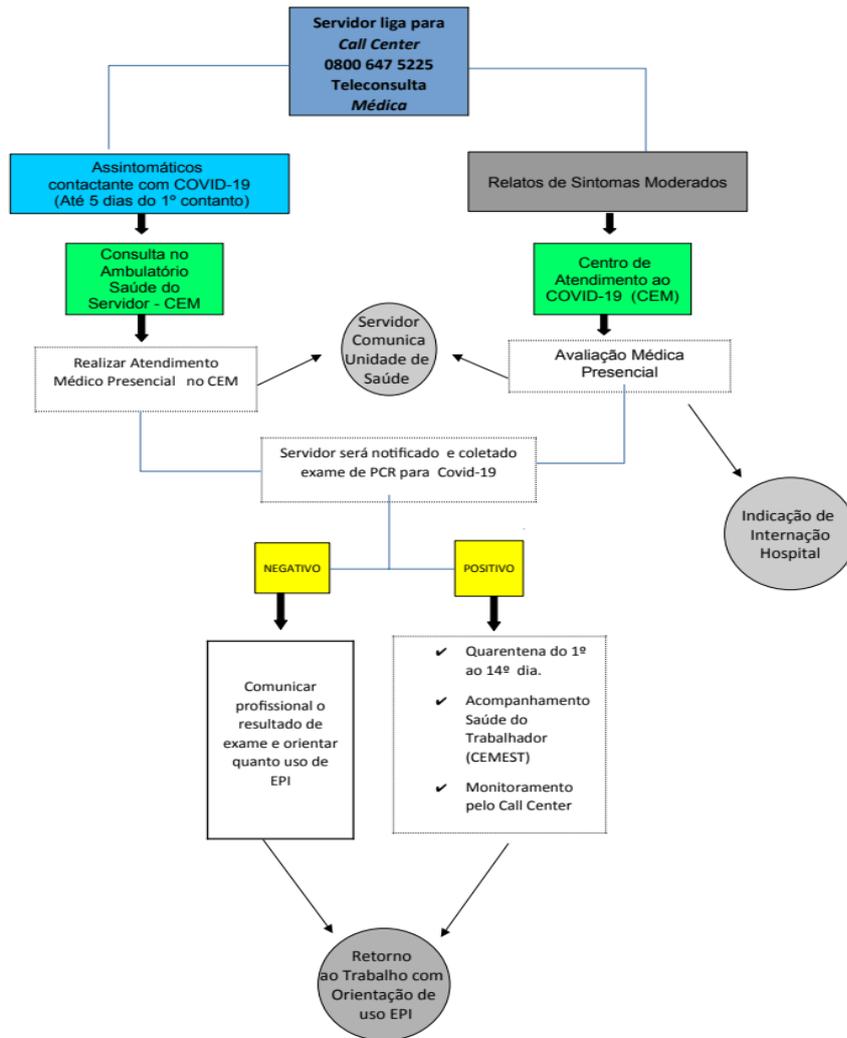
Até a presente data, realizamos 140 testes rápidos para covid-19 fornecidos pela secretaria Municipal Mãe Esperança para rastreamento de contatos positivos.

Na atual situação do servidor Jeová Carmo da Silva, teve contato com uma servidora positivo para Covid-19, e por estar assintomático, realizamos o exame de rastreamento no 8º dia de contato, sendo este negativo.

Contudo, conforme todos os servidores são orientados a avisar a chefia imediata quando houver o início dos sintomas o servidor supracitado avisou no dia 29/04/2020 sobre os sintomas, imediatamente orientado sobre o fluxo dos servidores no Call Center(conforme fluxo em anexo)



FLUXOGRAMA PARA SERVIDORES DA SEMUSA - (COVID – 19)



Após avaliação no CEM, ao servidor foi fornecido atestado médico de 14 dias e afastamento das atividades e isolamento por suspeita de Covid-19.

Atualmente, estamos rastreando todos os contatos do servidor através de testes rápidos e orientando quanto a sintomas que porventura possam surgir.

Maria Alzenir Sousa da Silva

Gerente geral- MMME

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

FLUXO DE ATENDIMENTO AZUL E VERDE

```
graph TD; A[FLUXO DE ATENDIMENTO AZUL E VERDE] --> B[AZUL  
Paciente sem urgência pode ser atendido nas unidades Básicas de Saúde (UBS)]; A --> C[VERDE  
Pouco urgente  
Caso para atendimento]; B --> D[Preencher a guia de encaminhamento com dados do usuário e endereços da UBS.]; C --> D; D --> E[Entregar a guia preenchida ao usuário, orientando-o sobre o procedimento de encaminhamento Tendo assim a garantia do cuidado.];
```

AZUL

Paciente sem urgência pode ser atendido nas unidades Básicas de Saúde (UBS)

VERDE

Pouco urgente
Caso para atendimento

Preencher a guia de encaminhamento com dados do usuário e endereços da UBS.

Entregar a guia preenchida ao usuário, orientando-o sobre o procedimento de encaminhamento Tendo assim a garantia do cuidado.

IDENTIFICAÇÃO

Paciente:

Idade:

Sexo () masculino () feminino () outro

Queixa Principal:

Parâmetros Classificatórios

Valores

01 Pressão Arterial (

02 Frequência Cardíaca (FC)

03 Saturação

04 Temperatura (T)

Classificação: Verde () Azul ()

Encaminhado A unidade Básica de Saúde-

Endereço:

Dia do atendimento:

Assinatura e carimbo do profissional

Data



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/DAB**



PROJETO SAÚDE EM CASA

Saúde em Casa é um serviço oferecido pela Atenção Primária em Saúde e consiste em visita domiciliar indicado para usuários sintomáticos respiratórios, identificados através das notificações da equipe de vigilância epidemiológica com monitoramento por atendimento domiciliar através de equipe de Estratégia de Saúde da Família (externa) que realizará: Consulta, avaliação, monitoramento familiar e o bloqueio (vigilância epidemiológica e serviços de apoio) do território identificado como de risco. O projeto Saúde em Casa visa proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções e propagação do corona vírus.

OBJETIVO:

- Melhorar e ampliar a assistência no SUS a pacientes sintomáticos respiratórios diminuindo peregrinações nos serviços de saúde;
- Diminuição dos índices de internação;
- Assegurar o atendimento, testagem e tratamento conforme protocolo municipal;
- Diminuição de agravamento dos usuários com comorbidades;
- Garantia de acesso;
- Diminuição da transmissão.
- Avanço para a gestão já que impacta nos índices de agravos ocasionados pela doença impactando na diminuição da taxa de ocupação de leitos hospitalares, proporcionando um melhor atendimento e regulação dos serviços de urgência dos hospitais.

ÁREAS PRIORITÁRIAS

Os bairros prioritários para o início das atividades serão os com maiores casos notificados – Aponiã, Cohab, Castanheira e Nova Floresta, conforme boletim epidemiológico de 21 de junho de 2020, tais áreas podem sofrer modificações como prioritárias de acordo com as alterações dos boletins epidemiológicos do comando de operações de emergência em Saúde Pública pelo COVID-19, conforme mapa abaixo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/DAB**



O protocolo considera como prioritária a avaliação clínica e discernimento do profissional na aplicabilidade e utilização medicamentosa de acordo com indicação do Ministério da Saúde.

PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS LEVES	Difosfato de Cloroq/uina D1: 500 mg de 12/12 horas (300 mg de cloroquina base) Azitromicina 500 mg 1x ao dia, durante 5 dias ou Sulfato de Hidroxicloroquina D1: 400 mg 12/12 horas D2 ao D5: 400 mg 24/24 horas Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias		Prescrever medicamento sintomático



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 239/2020/SESAU-CIB

P.
V
2
d
j
d
2

Homologa a Resolução nº 236/2020/SESAU-CIB de 10 de julho de 2020, que aprova o Protocolo de Enfrentamento da COVID-19 nos 52 (cinquenta e dois) municípios do Estado de Rondônia, conforme anexo.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO;

R E S O L V E :

Homologar a Resolução nº 236/2020/SESAU-CIB de 10 de julho de 2020, que aprova o Protocolo de Enfrentamento da COVID-19 nos 52 (cinquenta e dois) municípios do Estado de Rondônia, conforme anexo.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Nélio de Souza Santos

Vera Lúcia Quadros

**Secretário Adjunto de Estado
da Saúde**

**Presidente do
COSEMS/RO**



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros, Presidente**, em 04/08/2020, às 11:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **NELIO DE SOUZA SANTOS, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 04/08/2020, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0012705716** e o código CRC **2ADC2FDF**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.294402/2020-18

SEI nº 0012705716



NOTA TÉCNICA Nº 02/2020/DMAC

Assunto: Orientações para adequação de ambientes e processo de trabalho frente a Pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas do município de Porto Velho-RO.

Considerando a Nota Técnica da ANVISA nº 04/2020, com publicação em 30 de janeiro de 2020 e suas respectivas atualizações, a saber: 17 de fevereiro, 21 de março, 31 de março e 08 de maio de 2020. Tal Nota Técnica tem o objetivo de potencializar orientações para serviços de saúde com enfoque nas medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS- CoV-2);

Considerando que o vírus SARS-CoV-2, que causa a COVID-19, é um vírus de alta transmissibilidade e por isso torna-se de extrema importância a adoção de medidas preventivas e de controle;

Considerando o cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19 e a situação de transmissão comunitária instaurada no estado do Rondônia;

Considerando que estudos recentes comprovam que na maioria das superfícies o vírus causador da COVID-19 pode durar entre 4 a 5 dias;

Considerando que as empresas e instituições que não tiveram suas atividades suspensas, por Decreto Estadual ou Municipal, devem funcionar de forma segura e adotando as medidas necessárias para a segurança de seus trabalhadores;

O Departamento de Média e Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, elaborou esta nota técnica com orientações para prevenir a transmissão do novo Coronavírus, bem como organização no processo de trabalho da equipe multidisciplinar e atuante na linha de frente

1. ORIENTAÇÕES PARA O TRAJETO E CHEGADA AO TRABALHO



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DMAC



- Utilizar máscara (desde a saída da residência até a chegada ao local de trabalho);
- Ao usar o transporte público evitar tocar o rosto ou objetos pessoais após contato com superfícies que são compartilhadas por muitas pessoas. Assim que possível higienizar as mãos;
- Ao adentrarem no serviço, realizar a higienização das mãos com água e sabão líquido ou, na impossibilidade, utilizar álcool a 70%;
- Higienizar marmitas ou outros produtos trazidos de casa, antes de guardá-los em espaços de uso comum. A higienização deve ser feita com álcool a 70%;
- Realizar a troca de uniforme para a realização das atividades. Manter no vestiário o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre os colegas de trabalho;
- Levar para o trabalho somente pertences pessoais indispensáveis à realização das atividades;
- Diante de qualquer sintoma gripal procurar imediatamente o serviço de saúde para orientação sobre a necessidade de realizar o isolamento social. Retornar ao trabalho somente após liberação médica ou cumprida a quarentena orientada pelo profissional de saúde.fg

2. ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DE PROCESSOS E AMBIENTES DE TRABALHO

- Divulgar aos trabalhadores as medidas de prevenção à COVID-19, seja por meio de cartazes, placas, rede social ou outras fontes de divulgação de maior acesso;
- Divulgar aos trabalhadores as potenciais formas de contágio e os riscos a que estão expostos;
- Reforçar o treinamento dos trabalhadores quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Providenciar, próximo aos locais de trabalho, lavatórios para lavagem frequente das mãos;
- Fornecer e manter reposição de álcool a 70% em pontos estratégicos para descontaminação das mãos e superfícies nos locais desprovidos de lavatórios;
- Garantir que os lavatórios estejam equipados com sabão líquido, papel toalha e lixeira que dispense o contato manual, em quantidade suficiente e garantia de reposição;
- Garantir meios para higienização das mãos em atividades externas (frentes de trabalho) seja com água e sabão ou fornecimento de álcool a 70%. Para atividades móveis, que exijam deslocamento de trabalhadores e distanciamento de suas bases operacionais ou pontos de apoio, recomenda-se o fornecimento de álcool em gel de forma individual para cada trabalhador;
- Manter o rigor das normas de higiene, aumentando a frequência de limpeza e desinfecção geral



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DMAC



dos ambientes de trabalho incluindo equipamentos, no mínimo 3 vezes ao dia; (Utilizar álcool a 70%, Hipoclorito de Sódio a 0,5% (diluir 250 ml de água sanitária em 1 litro de água) ou outros desinfetantes recomendados pelos órgãos de saúde;

- Não utilizar ar comprimido ou água sob pressão na limpeza de veículos e ambientes;
- Disponibilizar EPI - Equipamentos de Proteção Individual;
- Realizar e manter registro de treinamentos sobre o uso correto dos EPI;
- Monitorar o uso dos EPIs, e substituir imediatamente aqueles que apresentarem qualquer dano;
- Responsabilizar-se pela adequada higienização do EPI;
- Manter protocolo e orientações para o rápido afastamento de trabalhadores com síndrome gripal, a fim de reduzir o risco de contágio de outros trabalhadores.

3. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DURANTE A JORNADA DE TRABALHO

3.1 Orientações Gerais

Os trabalhadores devem manter todos os cuidados gerais frente a pandemia por COVID-19. As medidas de prevenção devem ser intensificadas nos ambientes de trabalho e tornarem-se hábitos diários na prevenção do COVID-19, dentre elas:

- Evitar cumprimentar pessoas e colegas de trabalho com aperto de mãos, abraços, beijos ou outras formas que promovam o contato físico;
- Manter distanciamento de no mínimo 1,5 metro entre as pessoas (trabalhadores e população);
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos;
- Realizar a limpeza adequada e frequente das mãos com sabão líquido e água ou, na impossibilidade, utilizar álcool em gel a 70%, principalmente ao tocar o rosto e após contato direto com outra pessoa, material ou superfície, ou após a retirada de máscaras e luvas;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar. Se estiver utilizando a máscara ao espirrar, a mesma deve ser descartada quando molhada.
- Não utilizar acessórios de uso pessoal e adornos (brincos, colares, pulseiras, anéis, relógios e outros), uma vez que estes aumentam o risco de contaminação;
- Priorizar o uso de bolsas ou mochilas que sejam laváveis ou de fácil desinfecção;
- Higienizar, com água e sabão ou álcool a 70%, objetos pessoais e de trabalho que permanecem em contato frequente com mãos ou superfícies como óculos, maçanetas, alavancas e outros.



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DMAC



- Todo paciente suspeito ao ser identificado e que não esteja utilizando máscara de proteção, o mesmo deverá receber uma máscara cirúrgica do profissional de saúde;
- Cabe ao profissional médico: preencher o prontuário com anamnese e exame clínico e devida evolução do paciente, preencher notificação do agravo e coletar materiais biológicos, solicitar exames complementares e as interconsultas quando necessário; utilizar sempre EPI; prescrever o tratamento sintomático quando indicado, avaliar critérios de gravidade; estabelecer a necessidade e o tipo de monitorização, inclusive a transferência do paciente para a unidade de referência hospitalar, utilizando-se da rede de urgência e emergência através da CRUE e SAMU. É vedado ao profissional médico a direção técnica da unidade;
- Cabe ao profissional enfermeiro: prestar os cuidados específicos de enfermagem, supervisionar a utilização correta do uso de EPI por toda equipe técnica de enfermagem da unidade, supervisionar a disponibilidade de materiais necessários para assistência ao paciente, coletar materiais biológicos; preencher notificação quando necessário. É privativo ao profissional enfermeiro a coordenação técnica do plantão durante seu cumprimento da carga horária estabelecida em escala;
Cabe ao profissional técnico de enfermagem: prestar os cuidados específicos da enfermagem no setor designado pelo enfermeiro plantonista, aferir sinais vitais (**Pressão arterial, Temperatura, Frequência respiratória, Frequência Cardíaca e Spo2**), anotar os SSVV do paciente na sua ficha de evolução, administrar medicação prescrita pelo médico plantonista, proceder a limpeza e desinfecção de superfícies e materiais e equipamentos; preencher notificação, quando necessário;
- Cabe ao profissional técnico de laboratório: Coletar sangue para análises solicitadas de acordo com o protocolo de biossegurança. Preencher notificação quando necessário;
- Cabe ao profissional técnico de radiologia: Realizar os exames radiológicos solicitados de acordo com o protocolo de biossegurança;
- Cabe ao Profissional de apoio administrativo (SAME/Facilitador): Realizar o primeiro atendimento a fim de colher dados ou informações pessoais do paciente para o preenchimento do prontuário; orientar acompanhantes e pacientes sobre as rotinas da unidade de saúde; interagir com a equipe multiprofissional. O papel do facilitador do plantão é de observador e articulador no cenário na recepção e classificação de risco, sendo o suporte ao paciente, acompanhante e equipe multiprofissional no direcionamento dentro do serviço;
- Cabe ao profissional do serviço social: realizar o relatório social; fazer contato com familiares;



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DMAC



articular na rede de saúde ou de assistência social quando necessário; orientar o paciente quando encaminhado a UBS para monitoramento ou avaliação pela equipe de saúde da família.

O profissional assistente social terá sala restrita a entrevista social;

- Cabe ao profissional Biomédico/Bioquímico: realizar exames ou coleta de materiais biológicos quando solicitado por profissional médico ou enfermeiro de acordo com protocolo de biossegurança. É vedado ao profissional a coordenação técnica do setor de laboratório;
- Cabe ao profissional Farmacêutico: supervisionar o abastecimento de medicamentos; dispensar medicamentos de acordo com as leis ou portarias vigentes. É vedado ao profissional farmacêutico a coordenação do setor de farmácia.
- Portanto, o processo de trabalho das unidades de pronto atendimento 24 horas devem garantir ao paciente que apresente sinais e sintomas do novo coronavírus um atendimento seguro e qualificado desde sua entrada até um possível isolamento ou transferência para outro serviço de referência da rede assistencial deste município. Outrossim, o atendimento deve seguir em consonância com o Protocolo de Classificação de Risco ou de Manchester adaptado e implantado desde setembro de 2011. Tal protocolo instituído é executado pelo profissional Enfermeiro na sala destinada a Classificação de Risco.

3.2 Orientações para uso de refeitórios, copa e cozinha nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas:

- Higienizar as mãos, com álcool gel a 70%, antes de entrar no local e tocar em objetos comuns e antes e após as refeições;
- Proibir a higienização de mãos em pias destinadas para limpeza de material de cozinha ou de marmitas;
- Organizar o espaço e os horários de modo a evitar aglomerações e garantir o distanciamento mínimo de 1,5 metro entre os trabalhadores;
- Não manter sobre as mesas objetos que possam ser veículos de contaminação, como jogos americanos, toalhas de mesa, saleiros, paliteiros, porta-guardanapos, frascos e potes de uso compartilhado, bem como qualquer enfeite de mesas;
- Priorizar o uso de embalagens descartáveis e fechadas para acondicionar alimentos e bebidas ou, na impossibilidade, garantir que todo material de uso pessoal (marmita, prato, talheres e copo) seja individual e não compartilhado;



- Garantir a higiene no preparo e higienização de panelas ou talheres usados para servir a comida, nos casos em que a comida seja preparada e/ou manipulada no local.

3.3 Orientações para servidores em uso do ambiente de repouso

O repouso laboral é fundamental para o bem-estar da equipe, mas também é um ambiente fechado em que devemos redobrar os cuidados pra evitar contaminação:

- Evitar compartilhar lençóis com os colegas, cada um será responsável por seu conforto e material de repouso;
- Guardar lençóis após o uso, fica proibido nesse momento o compartilhamento;
- Se for usar travesseiros, deve ser de uso pessoal e intransferível;
- Não deixar lençol forrado na cama após o uso, descartar no hamper;
- Utilizar hipoclorito para desinfectar as napas dos colchões antes do uso,
- Evitar circular pelos ambientes de repouso quando não estiver de plantão e fora dos horários de descanso;
- Evitar colocar bolsas ou sacolas em cima da cama já organizada pelo colega de plantão;
- Atentar para tomar banho antes de retornar para casa, reduzindo assim a chance de contaminação do ambiente familiar
- Dormir de máscara cirúrgica para proteger os profissionais que compartilham o mesmo repouso (devido ao reflexo de espirro e tosse em local fechado).

Reitera-se que as recomendações são elaboradas a partir das evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos, durante a vigência da pandemia.

Francisca Nery

Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DMAC



Jocel Soares Ferreira

Gerente da Urgência e Emergência

Aline da Silva Lima

Gerente de Divisão de Apoio a
Assistência Hospitalar

Veridiana da Cruz Pedrosa dos Santos

Gerente da UPA Zona Sul

Neila Gracieli Zaffari de Lima

Coordenadora Médica UPA Zona Sul

Ivana Annely Cortez da Fonseca

Supervisora de Enfermagem UPA Zona Sul

Erica Moreira Mendes

Gerente de Enfermagem da Maternidade Municipal Mãe Esperança

REFERÊNCIA



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DMAC



BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. NOTA TÉCNICA N° 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 (covid-19). Brasília, 2020.