



**ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUJUBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Plano Municipal de Contingência para
Enfrentamento às Emergências
Relacionadas ao Novo Corona Virus –
(19 - ncov) no Município de Cujubim
CUJUBIM 2020**



**ESTADO DE RONDÔNIA PREFEITURA
MUNICIPAL DE CUJUBIM SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Plano Municipal de Contingência
para **Enfrentamento às Emergências**
Relacionadas ao Novo Corona Virus
– **(19 - ncov)** no Município de Cujubim**

Cujubim 2020

Pedro Marcelo Fernandes
Prefeito Municipal de Cujubim

João Becker
Secretário Municipal de Saúde

Leica Milene Fonseca Aquino
Coordenador da Atenção Básica

Andriw de Oliveira
Diretor da Atenção Básica

Pamela Souza Benedito
Coordenadora da Vigilância Sanitária



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para enfrentamento ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), tem como objetivo apresentar as medidas de enfrentamento e iniciativas do município de Cujubim visando estruturar e orientar as ações desenvolvidas pela rede municipal de saúde para um conjunto de ações voltadas a prevenção, ações de vigilância epidemiológica, organização do fluxo da investigação e assistência para pessoas suspeitas de serem portadoras da doença.

O Plano de Contingência também objetiva articular e integrar todos setores da saúde e todos os serviços de saúde existentes no município, independente do nível de atenção (atenção básica, atenção especializada, serviço de urgência e emergência, assistência hospitalar e atenção terciária, para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Por fim, o Plano de Contingência também se propõe a integrar as ações no âmbito intermunicipal e estadual através dos processos regulatórios em vigor.

Leica Milene Fonseca Aquino

Coord. Da Atenção Básica

1 • INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. Atualmente a ocorrência de casos suspeitos e confirmados já está ocorrendo em todos os continentes e em uma grande quantidade de países inclusive o Brasil. O status inicial de surto rapidamente foi elevado condição de pandemia pela Organização Mundial de Saúde.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos . Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012.

Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

O 2019-nCoV se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada).

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-nCoV devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o 2019-nCoV e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele. Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal de maneira a antecipar organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2 • OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Geral

Viabilizar as ações de prevenção e controle da doença e diante da identificação de casos suspeitos e atuar de modo oportuno e eficaz.

Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 2019-nCoV no Município de Cujubim;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
 - Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
 - Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.
 - Organizar um fluxo Municipal e um Fluxo da atenção básica de saúde, do município de Cujubim.

3 • RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO NOS PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Criar sala de situação municipal após detecção da circulação viral do 2019-nCoV em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV na esfera municipal;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal para subsidiar a tomada de decisão;
- Editar boletins epidemiológicos e notas técnicas se necessário;
- Capacitar os profissionais tanto da atenção básica quanto do HPP, para a realização dos procedimentos necessários no atendimento relacionado ao 2019-nCoV;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades da Coordenação de Vigilância à Saúde do Município;
- Orientar a população pelos serviços de radiologia do município.

4 • ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

A organização da resposta às emergências em saúde pública no município de Cujubim incluindo a mobilização de recursos para a execução de ações relacionadas ao Novo Coronavírus (COE-nCoV) e a implementação de nível de resposta (Nível de Ativação) terá por base o que esta previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços sob responsabilidade das três esferas de governo.

O Núcleo de vigilância Epidemiológica de Cujubim do ponto de vista administrativo faz parte da Coordenação de vigilância à Saúde e tem por objetivo orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuar na identificação, notificação de doenças, incluindo o 2019-nCoV. Para tanto deverá:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico municipal;
- Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Até o momento a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (2019-nCov) em Cujubim está a cargo do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Deve ser realizada coleta de swabs combinados (nasal/oral), ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

- A solicitação dos kits de coleta de amostras de swabs combinados esta sendo feita junto ao LACEN.
- As amostras serão encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL).
- As amostras serão encaminhadas acompanhadas da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.
- As consultas aos resultados, serão feitas através do GAL

7 • ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

Em serviços de saúde públicos, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória. A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de 2019-nCoV. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

• Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

- Introduzir o swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).
- Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher swab nas duas narinas (uma em cada narina).
- Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.
- Deverão ser colhidos 3 swabs de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe

para cada meio de transporte (MEM).

- As amostras serão processadas para vírus respiratórios no LACEN e encaminhadas ao Laboratório de referência nacional para ser processada para 2019-nCoV.

- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (2 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida.

- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta.

- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 2-8°C, por período em até 72 horas.

• **Coleta em situação de óbito**

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverão ser realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) as coletas em:

- Tecido da região central dos brônquios (hilo), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;

- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo; tecido das tonsilas e mucosa nasal;

- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com formalina tamponada a 10%;

- As amostras frescas para diagnóstico viral deverão ser acondicionadas em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (MEM) ou solução salina tamponada e enviada ao LACEN;

- A coleta de amostra para realização do diagnóstico deve

ser feita, observando-se os protocolos em vigiância.

Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF)

Após a coleta enviar o material imediatamente para o LACEN ou no máximo 24 horas sob refrigeração de 2 a 8°C.

Orientações para cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.



A Secretaria Municipal de Saúde deverá mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas, devendo entretanto garantir o fornecimento dos insumos e EPI necessários.

Insumo utilizado para desinfecção e higienização das mãos: Álcool gel 70%.

Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Máscara Respirador N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante

recomendado pelo fabricante;

- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
 - Capote/Avental Impermeável Descartável.
- IMPORTANTE:** Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI **Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:**

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI **Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:**

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

Medicação

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir. Este medicamento faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) distribuído gratuitamente pelo MS às Secretarias de Saúde Estaduais, que por sua vez fornecem aos municípios. Apresentações do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), cápsulas de 30mg, 45mg e comprimido de 75mg. A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da Célula de Logística da Assistência Farmacêutica, através do sistema HORUS .

As ações de comunicação serão coordenadas pelo Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de Cujubim que utilizarão dos meios de comunicação disponíveis para informar a população sobre a situação do 2019-nCoV no município de Buritis.



O Município seguirá as diretrizes do MS e da OMS para o manejo clínico da infecção respiratória aguda grave e quando houver suspeita de infecção por 2019-nCoV. Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, como:

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença. Contato próximo: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Assistência aos pacientes com suspeita de coronavírus na atenção primária e direcionamento na rede

Atenção Primária é a principal porta de entrada do sistema municipal de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção. Cuidados com o paciente:

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.

2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

3. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

4. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).

5. A provisão dos insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pelo município;

6. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o

novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde do município.

7. Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

8. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

9. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também

PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,

10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.

11. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência, para isolamento e tratamento.

Terapia de suporte e monitoramento

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir $SpO_2 \geq 90\%$ em adultos não grávidas e $SpO_2 \geq 92-95\%$ em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$; de modo geral a SpO_2 alvo é $\geq 90\%$. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV. Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque. Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada. Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da

avaliação inicial de pacientes com sepse.

Critérios de internação

Somente internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo. Em Cujubim temos um Hospital de pequeno porte e 2 unidade de saúde, uma na área urbana e outra na área rural em situação excepcional poderão receber pacientes por 2019-nCoV.

Pacientes Durante o Transporte

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
 - Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
 - Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.
- 12.6 Rotina: precaução durante o contato e precaução aérea
- Profissionais de Saúde
- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
 - Uso da máscara individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.

- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).

Isolamento

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

Considerando que o município de Cujubim não possui essa estrutura, deve-se tentar mediante regulação a transferência para Hospital de Referência do Estado de Rondônia. Havendo impossibilidade colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde. Discutir retirada do isolamento com CCIH. Isolamento em quarto privativo O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

Isolamento por coorte

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, e considerando que o hospital de pequeno porte de Cujubim não possui quartos privativos

para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção 2019-nCoV, se necessário devemos separar uma enfermaria para pacientes 2019-nCoV.



Processamento de produtos para saúde

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes obedecendo as normas do serviço de higienização do hospital. O mesmo será utilizado nas Unidades Básicas de Saúde.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus. A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70%.

Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde,

desde que seja regularizado junto à Anvisa. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.



Eventualmente, ocorrendo caso suspeito do Novo Coronavírus isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica municipal que, por sua vez, notificará a Vigilância Epidemiológica Estadual. As autoridades sanitárias do município, estado e do MS realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de 2019-nCoV desencadearão as medidas previstas no fluxo.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual que encaminhará o caso para o hospital de referência, no caso de Cujubm possivelmente o Hospital de pequeno porte, encaminhará o paciente para Referência do Estado. Casos suspeitos sem sinais de gravidade podem ter alta para casa após a coleta do swab de nasofaringe, com orientações sobre precaução domiciliar, e retorno se necessário.

No Estado de Rondônia a definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento são os seguintes hospitais:

- CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DO ESTADO DE RONDONIA-CEMETRON
- HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCORRO INFANTIL COSME E DAMIÃO- HICD ou
- HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL

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

Considerando que o município de Cujubim tem um serviço ofertado pelo SAMU acionaremos o SAMU 192 para realizar, quando necessário o transporte de de casos suspeitos e confirmados para 2019-nCoV.



ANEXO 1
REDE DE SAÚDE DE CUJUBIM, RONDÔNIA EM
2020.

UNIDADE DE SAÚDE – REDE BÁSICA	ENDEREÇO
UBS VANILDO CHAGAS HADMAM	AV. ROUXINOL 2645
UBS SOL NASCENTE	3 º LH GALO VELHO

UNIDADE DE SAÚDE DE PEQUENO PORTE	ENDEREÇO
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE	AV.MARACANÃ S/N

REFERÊNCIAS

1. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
2. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Porto velho: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: .
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
5. _____. ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUJUBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE