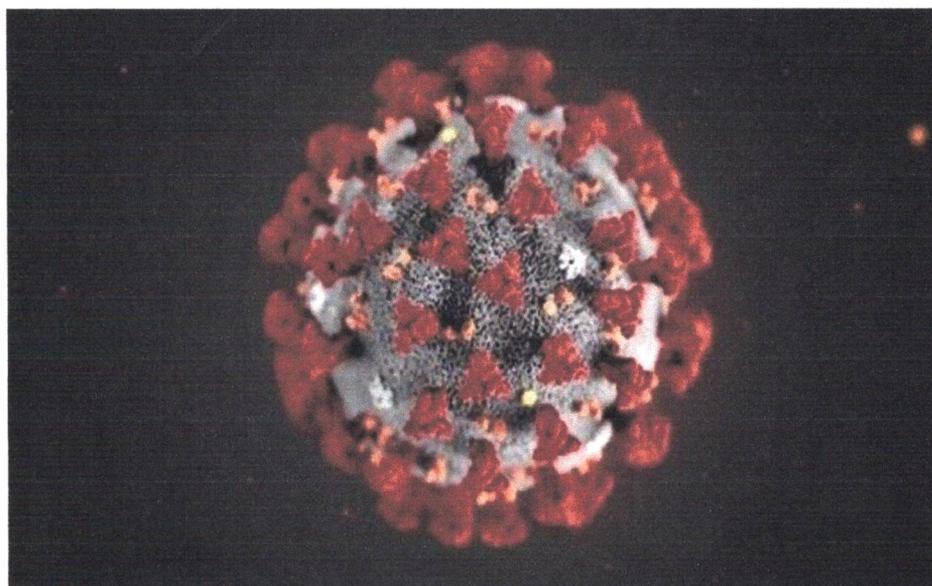




SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
DE JUARINA - TO



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA  
PELO NOVO CORONAVÍRUS**



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO  
CORONAVÍRUS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUARINA – TOCANTINS**

**Prefeito Municipal**

MANOEL FERREIRA LIMA

**Secretária Municipal de Saúde**

SUZAMAR NUNES MARTINS PEREIRA

**GERENTE DE UBS**

WHELLEN MIGUEL DA SILVA

**Coordenadora da Atenção Básica**

ROZIVANIA PEREIRA VANDERLEY SANTOS

**Equipe Técnica:**

BLEIDIANE ALMEIDA CARVALHO

LETICIA CRISTINA DE ALMEIDA

MARCELO ELIAS DOS SANTOS

## Características gerais sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937, porém descrito apenas em 1965. São vírus RNA da ordem dos nidovirales da família coronaviridae e subfamília betacoronavírus que inclui os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimido, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal, como camelos, gado, gatos e morcegos.

Atualmente, um número crescente de pacientes relata não ter tido contato com animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China.

Quanto à disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos.

O período médio de incubação da infecção por todos os coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias e a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do 2019-nCoV sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida.

O espectro clínico da infecção pelo coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No caso de infecção pelo 2019-nCoV, os dados mais atuais indicam sinais e sintomas respiratórios, principalmente febre, tosse e dificuldade para respirar.

Até o dia 2 de janeiro, entre os pacientes internados em Wuhan, as complicações incluíram síndrome respiratória aguda grave (SRAG), lesão cardíaca aguda e infecção secundária, com letalidade de 15%.

### **OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL:**

- Reduzir o impacto da introdução e possível surto de 2019-nCoV no município de Juarina quanto a morbidade e mortalidade;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação de ações adequadas e oportunas aos objetivos.

## **DEFINIÇÕES OPERACIONAIS CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-NCOV**

Todo indivíduo com febre e sintomas respiratórios (tosse e dificuldade para respirar) E que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas tenha histórico de viagem para área com transmissão confirmada (China) OU que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas tenha tido contato próximo com caso suspeito OU confirmado de 2019-nCoV.

## **CASO CONFIRMADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-NCOV**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

## **CASO DESCARTADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-NCOV**

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

## **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 novo Coronavírus afetar o Pará e o impacto na saúde pública.

## **QUESTÕES IMPORTANTES SÃO CONSIDERADAS NESSA AVALIAÇÃO:**

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do coronavírus (2019-nCoV) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

**ALERTA** - corresponde à situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV na cidade de Juarina é de: casos suspeitos. Neste nível de resposta, deve-se está integrado à estrutura do

12º Centro Regional de Saúde/SESPA para respostas ao 2019-nCoV (COE-nCoV) na vigilância em saúde estadual, de forma simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

#### **AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELOS SETORES/INSTITUIÇÕES:**

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer à conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

#### **1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Integrar o COE-nCoV Municipal;
- Acompanhar a circulação/comportamento do 2019-nCoV no Brasil e no mundo;
- Monitorar e avaliar os casos notificados de 2019-nCoV no Município de Juarina;
- Apoiar e assessorar as ações das vigilâncias epidemiológicas municipais e núcleo de vigilância hospitalar frente à investigação de casos notificados de 2019-nCoV;
- Emitir alertas, notas técnicas e boletins epidemiológicos sobre 2019-nCoV;
- Apoiar a elaboração de boletins e alertas sobre a situação epidemiológica COE-nCoV;
- Participar de reuniões técnicas presenciais ou por meio de videoconferências com o Departamento estadual de Epidemiologia;
- Realizar reuniões técnicas presenciais com os outros pontos da rede de atenção à saúde no município;
- Monitorar a situação epidemiológica;
- Apoiar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para detecção de casos suspeitos de 2019-nCoV;
- Garantir o envio de material biológico para o Laboratório Central-Lacen.

## 2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Implementar as ações de monitoramento diariamente via telefone aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), cadastrados e notificantes no NOTIVISA, das informações visualizadas;
- Programar intersetorialmente o processo de vistoria integrada para as conformidade aos protocolos específicos da segurança do paciente e controle de infecção hospitalar do 2019-nCoV;
- Apoiar e assessorar as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do município quanto aos protocolos específicos da segurança do paciente e controle de infecção hospitalar do 2019-nCoV;
- Emitir alertas e sensibilizar os profissionais de saúde atuante na Vigilância sanitária/CCIH'S e Segurança do Paciente, quanto à detecção de casos suspeitos e ao cumprimento dos protocolos específicos;
- Integrar o COE-nCoV, participando das ações estratégicas de controle e vigilância epidemiológica aos EAS'S cadastrados e notificantes do formsus;
- Realizar reuniões técnicas internas da vigilância sanitária para atualizações e socialização das informações dos boletins epidemiológicos.

## 3. COMUNICAÇÃO/MIDIA

- Prestar informações precisas e oportunas para a população, com absoluta transparência, sempre alinhadas com a estratégia de comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde, com vistas à preparação para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico;
- Manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Contribuir no esclarecimento dos profissionais e trabalhadores da saúde sobre quadro clínico, manejo, vigilância epidemiológica, prevenção e controle;
- Apoiar na divulgação dos protocolos e fluxos de atendimento, hospitalização e vigilância epidemiológica na rede pública para casos notificados da doença;
- Monitorar boatos e mensagens em sites oficiais e não oficiais, além de redes sociais, respondendo quando necessário;

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.

#### **4. NÍVEL DE RESPOSTA**

##### **4.1 - PERIGO IMINENTE**

Corresponde a uma situação em que há ocorrência de caso suspeito, de acordo com a definição de caso estabelecida, conforme 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 correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

#### **5. AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELOS SETORES/INSTITUIÇÕES:**

##### **1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Acompanhar a circulação/comportamento do 2019-nCoV no Estado, no Brasil e no mundo;
- Monitorar e avaliar os casos suspeitos de 2019-nCoV no Estado;
- Apoiar e assessorar as ações da vigilância epidemiológica municipal frente à investigação de casos suspeitos de 2019-nCoV na esfera municipal;
- Intensificar a emissão de alertas sobre 2019-nCoV;
- Realizar reuniões técnicas com os outros pontos da rede de atenção à saúde.

##### **6. ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA**

Orientar os profissionais de saúde dos estabelecimentos de atenção primária quanto aos protocolos e fluxos estabelecidos para o atendimento, manejo e vigilância epidemiológica do 2019-nCoV estabelecidos nacionalmente, para:

- Garantir a detecção oportuna de casos de síndrome gripal;
- Avaliar todo caso de síndrome gripal quanto ao histórico de viagem e contatos, conforme definição de caso;
- Garantir o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos pacientes suspeitos e profissionais que realizarem o atendimento, conforme estabelecido nos protocolos estabelecidos;

- Avaliar o caso suspeito quanto à presença de sinais de gravidade e necessidade de hospitalização, conforme protocolo de manejo e tratamento de síndrome gripal e respiratória aguda grave;

- Garantir o acompanhamento dos casos suspeitos leves e orientar quanto à instituição de medidas de precaução domiciliar, até o descarte por critério laboratorial; o Direcionar o paciente com sinais de gravidade para os estabelecimentos de referência.

**IMPORTANTE:**

O risco do qual fala este documento 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.

**7. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA**

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

Tanto no nível de resposta Perigo Iminente quanto Emergência em Saúde Pública, as ações acima citadas serão desenvolvidas:

Perigo Iminente - corresponde a uma situação em que há ocorrência de caso suspeito, de acordo com a definição de caso estabelecida, conforme 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 correspondentes e dá outras providências: União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Emergência de Saúde Pública (ESP) - corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de 2019-nCoV. Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana

**8. ATENDIMENTO E TRATAMENTO DOS CASOS**

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. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o

início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.

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. 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 enfermagem sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

## 9. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA GESTANTES

As gestantes com suspeita ou confirmação de 2019-nCoV devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito acima, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais.

## 10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV.

## 11. IMPLEMENTAÇÃO DE PRECAUÇÕES PADRÃO

A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

## 12. RECONHECIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR NOVO CORONAVÍRUS

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos. Todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade Básica de Saúde, Atendimento Hospitalar), deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos. Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção a detecção de possíveis casos suspeitos durante ou antes da triagem e registro dos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios. A partir do atendimento, deverá ser esclarecido ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o 2019-nCoV e possíveis sinais de gravidade.

Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

- Solares precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito.

- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.
- Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.
- Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV):
- Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes
- Usar máscara cirúrgica;
- Usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);
- Higiene das mãos frequente com Água e sabonete líquido ou preparação alcoólica. - Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;
- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Mascara;
- Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.

### **13. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) MÁSCARA CIRÚRGICA**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

**Observação:** Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

#### 14. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

#### 15. LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

## **16. PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE**

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

## **17. CAPOTE/AVENTAL**

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

## **18. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE**

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV). Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

## **19. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessária ao procedimento.

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicas para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados. A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

## 20. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

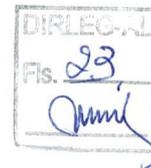
## 22. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018. Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

### 23. ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não temos disponíveis a vacina para todas as faixas etárias, e não temos medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-19, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto.

No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUARINA-TO.**

**RESOLUÇÃO 011/2021**

**De 17 de maio 2021.**

**Dispõe sobre a Aprovação do Plano de Contingência Municipal para infecção Humana pelo novo Coronavírus do Município de Juarina – to.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e regimentais, reunidos em sessão extraordinária, nesta data, e em cumprimento a legislação.

**Resolve:**

**Art. 1º - Decidir pela Aprovação do Plano de Contingência Municipal para infecção Humana pelo novo Coronavírus do Município de Juarina – to.**

**Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.**

Na Sala de Sessões do Conselho Municipal de Saúde, plenário das reuniões do CMS, aos 17 (Dezessete) dias do mês de maio 2021.

Homologo a resolução nº 011/2021, 17 de maio de 2021.

Inácia Barroso de Holanda Bastazini  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde  
(Biênio 2019-2021)

---

**Inácia Barroso de Holanda Bastazini**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**