

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DA
ÁREA DA ASSISTÊNCIA PARA
DOENÇA PELO VIRUS EBOLA
(DVE)**

NO ESTADO DO PARANÁ

VERSÃO 5 (17/11/2014)

Curitiba - Paraná



PLANO DE CONTINGÊNCIA DVE

CASO SUSPEITO: Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão disseminada ou intensa de Ebola* que apresente **febre**, podendo ser acompanhada de diarreia, vômitos ou sinais de hemorragia, como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria. Também são considerados suspeitos os indivíduos que apresentam os sinais e sintomas citados acima e relatam contato com pessoa com suspeita ou com diagnóstico confirmatório para DVE.

*Libéria, Guiné e Serra Leoa.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DVE

Serviços de Saúde de Referência: serviço acessado pelo paciente / conforme nível de complexidade

1º Nível

- Todos os serviços de saúde do Paraná públicos e privados com portas de urgência (UBS, UPA, outras Unidades de pronto atendimento 24 hs, outros hospitais);
- Aeroporto e Porto de Paranaguá;
- Outros serviços de segurança de fronteira e demais instituições relacionadas que tem maior possibilidade de se deparar com um caso suspeito.

2º Nível

Hospitais públicos de referência da SESA

- Hospital do Trabalhador – Curitiba
- Hospital Municipal de Foz do Iguaçu
- Hospital Regional do Litoral
- Hospital Universitário de Londrina
- Hospital Universitário de Maringá
- Hospital Regional de Ponta Grossa
- Hospital Universitário de Cascavel
- Hospital Regional de Fco Beltrão



PLANO DE CONTINGÊNCIA DVE

SECRETARIA DE ESTADO
DA **SAÚDE**

Serviços de Saúde de Referência: serviço acessado pelo paciente / conforme nível de complexidade

3º Nível

Hospitais referência Estadual/MS

Hospital de Clínicas – Curitiba

4º Nível

Hospital de Referência Nacional

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -
Fiocruz, Rio de Janeiro)



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

EPI Ebola Nível I

Profissional que irá conduzir o caso suspeito da recepção do Serviço de Saúde 1º e 2º nível ao “quarto de isolamento”

1. Luvas cirúrgicas – 2 pares
2. Avental cirúrgico com manga longa impermeável
3. Máscara Cirúrgica
4. Óculos de proteção ou protetor facial
5. Sapatilha descartável
6. Gorro descartável

EPI Ebola Nível II

Nos casos que há risco SIGNIFICATIVO de contaminação:
Profissional que irá adentrar nas chamadas Zonas Quentes (“vermelhas”) para assistência ao paciente ou limpeza do ambiente - quarto de isolamento e ambulância - com paciente suspeito ou confirmado;
Outras situações em que se suspeite de risco significativo de contaminação.

1. Macacão impermeável termosselado com capuz e barreira viral;
2. Avental cirúrgico com manga longa, impermeável;
3. Luvas cirúrgicas 3 (três pares);
4. Óculos de proteção;
5. Máscara N95
6. Protetor facial completo;
7. Bota de cano longo impermeável;
8. Sobrebotas – 2 pares;
9. Fita adesiva para bloqueio de áreas expostas e reforço impermeável



ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO EM SERVIÇO DE SAÚDE

1. Primeiro contato com **paciente febril**, verificar o histórico de viagem nos últimos 21 dias para os países com transmissão de Ebola;
2. Diante da confirmação da informação da procedência e do período da viagem classifique-o como **caso suspeito** e isole o paciente e a área por onde ele transitou.
3. Deve ser evitado qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial;
4. Contato com **CIEVS/PR** – orientações;
5. O membro da equipe que colherá informações e orientará o paciente até a chegada da equipe de remoção deverá paramentar com EPI Nível I (luvas, avental, máscara, óculos, sapatilha e gorro);



Esquema para abordagem no serviço de saúde - triagem de caso suspeito de Ebola

Paciente no serviço de saúde apresentando febre ou temperatura elevada acompanhada de sintomas típicos (dor de cabeça, mialgia, enjôo, vômito, prostração, hemorragia).

No período de 21 dias antes do início dos sintomas esteve em Serra Leoa, Guiné e Libéria ou outra localidade com transmissão atual da doença.

SIM

CASO SUSPEITO

NÃO

No período de 21 dias antes do início dos sintomas esteve em contato direto com pessoas suspeitas, infectadas ou que morreram pelo vírus Ebola ou em contato com secreção/fluidos de pessoa contaminada ou material/equipamento de pessoa infectada.

SIM

CASO SUSPEITO

NÃO

Caso descartado.
Investigar outras patologias.

Profissional de saúde
Manter distância mínima de 1 metro do paciente e utilizar EPI para 1º Nível (luvas, máscara, óculos de proteção, gorro, sapatilha e avental descartável)

Segue próximo

Fluxograma para abordagem e encaminhamento de casos suspeitos

Paciente no serviço de saúde - **CONSIDERADO CASO SUSPEITO.**

Serviço de
saúde de 1º
nível

SIM

NÃO

NÃO

Serviço de
saúde de 2º
nível –
com EPI?

SIM

- Isolar o paciente – sala arejada com banheiro
- Orientar paciente a colocar máscara cirúrgica
- Não permitir que o paciente circule por outras áreas da unidade (banheiro, sala de espera)
- Priorizar atendimento médico para coordenar as ações
- Limitar acesso à sala do paciente
- Comunicar CIEVS/PR - 08006438484 ou (41) 91173500, que irá analisar o caso, dar as primeiras orientações e comunicar o plantão da urgência (41) 9155-9790.
- Evitar acesso a sala do paciente, manuseio do paciente e procedimentos invasivos até chegada da equipe com EPI nível II;
- CIEVS aciona Central Regulação do SAMU Local para transporte.
- Se não tiver SAMU, acionará Central de Leitos Estadual: (41) 3213-2400
- Aguardar transporte
- Limitar a equipe de assistência ao paciente (1 médico, 1 enf e 1 prof limpeza)

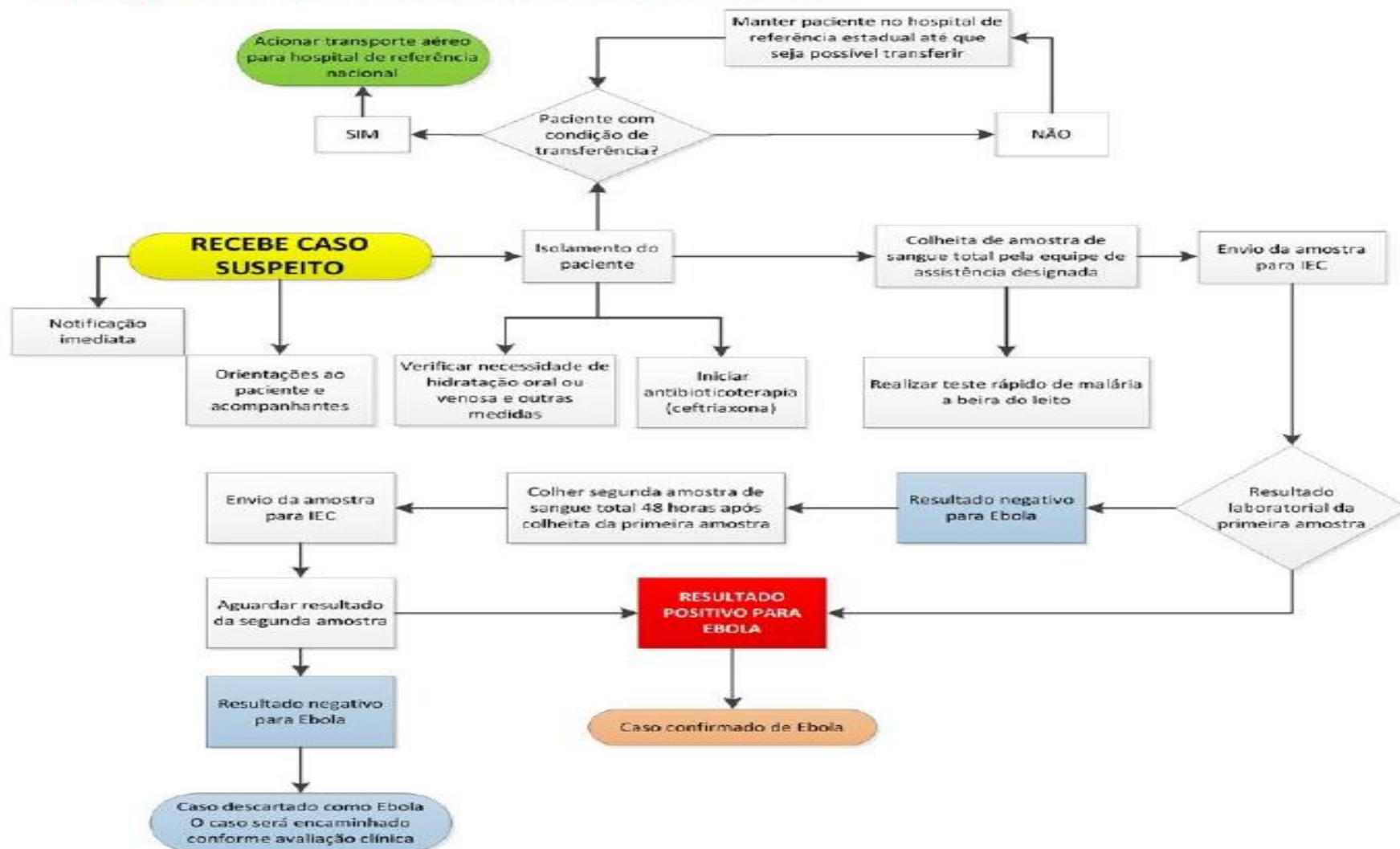
- Limitar procedimentos invasivos ao essencial para o cuidado adequado do paciente (evitar coletas de sangue, acessos venosos, sondagens).
- Fazer teste rápido para Malária.
- Se houver sangramento ativo, diarreia ou vômito incontroláveis, reforçar necessidade de equipe treinada para alto risco de contaminação *
- CIEVS aciona SAMU local para transporte. Se não tiver SAMU, acionar Central de Leitos Estadual: (41) 32132400
- Aguardar transporte;
- Limitar a equipe de assistência ao paciente (1 médico, 1 enf e 1 prof limpeza)

Serviço de saúde de 3º nível (referência estadual)- ou Hospital Referência Nacional

Protocolo Hospitalar

Fluxograma 3: Conduas para atendimento nos Hospitais de Referência Estadual

Hospital de referência estadual



Plano de Contingência do MS

Todos os casos suspeitos de DVE serão encaminhados para o Hospital de Referência Nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas);



ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL

- O paciente permanecerá no hospital de referência estadual até que seja possível a sua remoção para o hospital de referência nacional. Caso a condição clínica do paciente não permita a transferência do mesmo de forma imediata, a reavaliação do quadro clínico deve ser periodicamente realizada e, tão logo seja possível, o SAMU 192 ou serviço indicado deve ser acionado para realização do transporte do paciente para a aeronave que o levará ao hospital de referência nacional para dar continuidade ao atendimento;
- As equipes dos hospitais de referência estaduais, juntamente com as comissões de controle de infecção hospitalar deverão definir condições, fluxos, procedimentos e os responsáveis pelo atendimento dos casos suspeitos de Ebola.
- Orientações para atendimento transfusional de emergência.



Todos os profissionais de saúde encarregados do atendimento direto aos pacientes suspeitos de DVE devem estar protegidos utilizando os EPI Nível II



Delimitações de Área de Risco – Zoneamento

Espaços de circulação de profissionais de saúde e do paciente considerado caso suspeito ou confirmado devem ser delimitados em função do seu potencial de contaminação: barreiras físicas, faixa etc.

Objetivo: permitir visualização clara e assegurar que os fluxos dos profissionais sejam organizados (área limpa – área de paramentação de EPI – área contaminada).

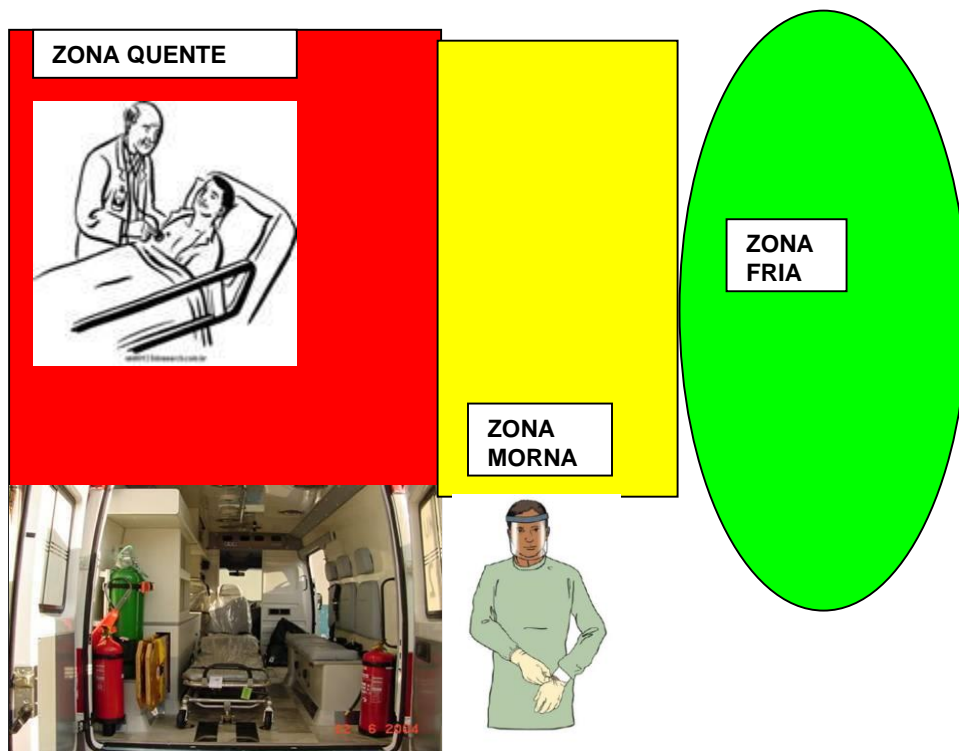
- **Zona Quente (vermelha):** Área altamente contaminada. Espaço/sala onde o paciente considerado caso suspeito ou confirmado se encontra. No serviço de saúde a porta deve ser mantida fechada durante todo o tempo. Também se refere ao salão de atendimento da ambulância. Neste ambiente todos os profissionais de saúde e limpeza devem utilizar EPI Nível II;
- **Zona Morna (amarela):** Área potencialmente contaminada. Espaço de transição, em contiguidade ao quarto do paciente ou delimitada logo fora da ambulância, onde os profissionais irão retirar e descartar parte dos EPIs. Deve ter uma cadeira/banco que possa ser facilmente limpo e desinfetado. Nesta área deve ter locais de descarte dos materiais conforme protocolo;
- **Zona Fria (verde):** Área não contaminada. Espaço reservado para o armazenamento e guarda de EPI. Também local onde os profissionais de saúde irão se paramentar. Não deve ser utilizada com outro propósito e não deve conter qualquer equipamento ou material contaminado.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DVE

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Delimitações de Área de Risco – Zoneamento



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

PONTO CRÍTICO: COLOCAÇÃO E RETIRADA DE EPI

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a situação ou atividade de risco profissional.

ORIENTA-SE:

- Fixar roteiro de colocação do EPI antes da entrada do quarto de isolamento.
- Fixar roteiro de retirada do EPI dentro do quarto de isolamento.
- Recomenda-se utilizar um espelho dentro do quarto de isolamento
- Escolher um supervisor para narrar/cantar o passo a passo.
- Utilizar sinalização de segurança (vermelha, amarela e verde);
- Ao final do plantão, que o profissional de saúde realize banho completo



Orientações Gerais para Atendimento e Transporte de Pacientes com Suspeita de Ebola para os profissionais do Atendimento Pré – Hospitalar (SAMU e USAV/PR)

1. Orientações gerais sobre transporte;
2. Competências do Médico Regulador de Urgência (do SAMU ou da Central de Leitos):
3. Ações a serem executadas pelas equipes do APH: Antes da Remoção e Durante o Transporte
4. Higienização da Ambulância
5. Transporte Aeromédico de pacientes com suspeita de Doença por Vírus Ebola (DVE)
6. Manejo de cadáver - Traslado do corpo:

Os procedimentos a seguir devem ser realizados somente se indicação precisa e antes do paciente entrar na ambulância: Punção venosa para reposição de fluidos, Sondagem naso-gástrica ou vesical se pertinente.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DVE

Exposição Acidental de qualquer profissional:

Imediatamente afastar e ir para área segura, remover EPI com cuidado, lavar a área afetada (superfície da pele) com água e sabão. Irrigar membranas mucosas com água corrente abundante ou solução fisiológica. Notificar CIEVS, monitorizar febre 2 vezes por dia durante 21 dias.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DVE

O encaminhamento do paciente, o manejo clínico, o fluxo de informações e de exames serão orientados diretamente pelo CIEVS/PR e CIEVS/MS. A Central de Regulação do SAMU e da Central de Leitos Estadual serão responsáveis por orientações complementares, como transferências do paciente conforme fluxograma.





OBRIGADA

Beatriz Monteiro Oliveira
Diretoria de Urgência
CDU/DPUE/SESA
ceusesa@gmail.com