



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE**

NOTA TÉCNICA Nº 10 – RECOMENDAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE ÁREAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO AQUARTELAMENTO (AVSA), NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES.

1. FINALIDADE

Recomendar sobre as medidas a serem adotadas pelas Organizações Militares (OM) na implementação de Áreas de Vigilância em Saúde no Aquartelamento (AVSA) por militares do Exército Brasileiro.

2. REFERÊNCIAS

- a. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) - Nota Técnica nº69 – Orientações Gerais sobre Hospital de Campanha durante a Pandemia Internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-Cov-2, abril de 2020;
- b. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) - Resolução – RDC nº 50, Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, 21 de fevereiro de 2002;
- c. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública - Infecção Humana pelo SARS-Cov-2 (doença pelo coronavírus – COVID-2019), versão 1 atualizado em 12/02/2020;
- d. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE - Orientações Sobre o Uso de Máscaras de Proteção Respiratória (Respirador Particulado – N95/PFF2 ou Equivalente) Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente à Infecção Pelo SARS-Cov-2 (COVID-19). Abril de 2020;
- e. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) - Nota Técnica nº01/2020 - Orientações Para a Prevenção e o Controle de Infecções Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Acolhimento. Abril de 2020.

3. INTRODUÇÃO

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de COVID-19, e o provável esgotamento do Sistema de Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em Nota Técnica nº 004/2020, contempla a possibilidade de isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pela COVID-19, tendo em vista as perspectivas futuras de que não haja quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19.

4. PRINCIPAIS DEFINIÇÕES DE INSTALAÇÕES EM SAÚDE

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: é considerada como a unidade que atende a pacientes que necessitam de assistência direta por profissionais de saúde, programada por um período superior a vinte e quatro horas. A unidade de internação necessita possuir uma infraestrutura complexa de retaguarda, que vai dos cuidados de alimentação e rouparia aos mais avançados equipamentos de diagnóstico.

QUARTO PRIVATIVO PARA ISOLAMENTO: quarto destinado a internar pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis. É obrigatório nos casos de necessidade de isolamento de substâncias corporais infectantes ou de bloqueio; nesses casos deve ser dotado de banheiro privativo (com lavatório, chuveiro e vaso sanitário), e de ambiente específico, com pia e armários estanques para roupa e para materiais limpos e sujos, anterior ao quarto (não necessariamente uma antecâmara).

LEITOS DE OBSERVAÇÃO: também chamados de internação de curta duração, localizados comumente em emergências, ambulatórios ou hospitais-dia e que são utilizados para cuidados até 24 horas, não caracterizam unidades de internação, apesar de exigirem apoio compatível.

ENFERMARIA DE COORTE (enfermarias exclusivas de casos confirmados de COVID - 19): Enfermaria ou área destinada à internação de pacientes com características clínicas semelhantes.

TRIAGEM: Processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento do paciente com base na gravidade do seu estado. Este processo racionaliza eficientemente os cuidados quando os recursos são insuficientes para tratar todos os pacientes de imediato.

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS PARA FUNCIONAMENTO DE ENFERMARIAS EXCLUSIVAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID – 19

- É fundamental que as áreas de isolamento respeitem o distanciamento de, no mínimo, 2,0 metros entre os leitos, 1,5 m do pé do leito para manobra dos equipamentos e 1,0 metro de afastamento da parede mantendo sempre o ambiente com ventilação adequada;
- Deverá haver uma área designada **não contaminada**, antes da entrada da enfermaria, para colocação dos Equipamentos de Proteção Individual, que deverá possuir banheiros, condições para higiene das mãos como dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia, dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, mobiliário para guarda de EPI e mobiliário para guarda de itens pessoais;
- Deverá haver uma área designada como **contaminada** para descarte dos materiais utilizados como EPI e outros, banheiros, e condições para higiene das

mãos como dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Deverá ser destinada uma área diferenciada de entrada de pacientes e da equipe assistencial;
- Dentro da enfermaria deverá haver uma área destinada a realização de prescrição médica/ posto de enfermagem com cerca de 6 m²;
- Dentro da enfermaria deverá haver uma área destinada a curativos e pequenos procedimentos com cerca de 6 m²;
- A área de enfermaria deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar trânsito de profissionais e pessoas não relacionadas ao serviço;
- Os pacientes internados em enfermarias devem utilizar máscara cirúrgica, a troca deve ser realizada sempre que estiver úmida, desde a chegada ao serviço de saúde e durante a circulação interna;
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outros militares;
- A circulação de pessoas, principalmente não relacionadas ao binômio assistência/pacientes será restrita ao máximo.

6. CONDIÇÕES DE PESSOAL PARA O FUNCIONAMENTO DE ENFERMIARIAS EXCLUSIVAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID – 19

- A equipe assistencial sugerida para uma enfermaria exclusiva de casos suspeitos e confirmados de COVID - 19 de **até 20 pacientes em jornadas de trabalho de 12 horas** deverá possuir, no mínimo: 01(um) médico, 01(um) enfermeiro e 03(três) técnicos de enfermagem;
- Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos confirmados de infecção pela COVID-19, devem trabalhar somente na área de isolamento, não devendo circular em outras áreas de assistência;
- Os profissionais envolvidos na assistência aos casos confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

7. CONDIÇÕES DE MATERIAIS E INSUMOS PARA O FUNCIONAMENTO DE ENFERMIARIAS EXCLUSIVAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID – 19

- Materiais de suporte a vida: cânula laríngea (P,M,G), tubos orotraqueais (nº 6,0 ao 8,5); laringoscópio rígido com lâminas de diferentes numerações reta e curva, pilhas para laringoscópio, ventilador de transporte, AMBU completo com bolsa-válvula-máscara, cilindro de oxigênio, Desfibrilador Externo Automático (DEA) e drogas de suporte a vida;
- Os materiais médicos de uso exclusivo por paciente são: 1(um) esfigmomanômetro, 1(um) estetoscópio, 1(um) termômetro, 1(uma) lanterna e 1(uma) lixeira com pedal para resíduo infectante;
- São necessários os seguintes recursos materiais na unidade de internação hospitalar: 1(um) aparelho de eletrocardiograma; 1(um) glicosímetro; 10(dez) abaixadores de língua (descartáveis); 1(um) carrinho de emergência com todo o seu suprimento; 10 (dez) comadres/marrecos; 20 (vinte) suportes para soro; 20 (vinte) oxímetros; 03(três) otoscópios com pilhas; 10(dez) aventais impermeáveis descartáveis para limpeza de material médico; 05(cinco) lanternas; (08(oito) biombos; 01(um) carrinho exclusivo para coleta do lixo; 01(um) carrinho exclusivo para coleta da roupa; 01(um) carrinho para SND exclusivo para a ala, 20 (vinte) bandejas e utensílios descartáveis individuais; sacos plásticos, do tipo branco leitoso ou vermelho com identificação de infectante, almotolias de álcool 70% para os profissionais de saúde, esparadrapo ou fita adesiva, 03(três) cilindros de oxigênio e cateter óculos e aspiradores portáteis;
- São necessários os seguintes EPIs: máscaras N95; máscaras cirúrgicas; capote; gorro; luvas de procedimentos; óculos, protetor facial e pro-pés;
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo. Caso não seja possível, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados com solução alcoólica a 70% antes de serem utilizados em outros pacientes.

8. CONDIÇÕES DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS PARA O FUNCIONAMENTO DE ENFERMIARIAS EXCLUSIVAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID – 19

- Não é necessário adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral;
- Ressalta-se que a unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir protocolos, contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas;

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.

9. CONDIÇÕES DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS PARA O FUNCIONAMENTO DE ENFERMIARIAS EXCLUSIVAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID – 19

- Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante;
- 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. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada;
- Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os Serviços de Saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.
- Área de expurgo contendo, área de recepção de material contaminado; área de pré -limpeza; área de limpeza e desinfecção de produtos não críticos; e
- Depósito de material de limpeza (DML).

10. ÁREAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO AQUARTELAMENTO (AVSA)

Esta Diretoria entende que as OM Operacionais **não possuem estrutura** para implementação de enfermarias, tendo em vista as características das mesmas. Entretanto, caso se decida pela criação de uma enfermaria, **após avaliação técnica rigorosa**, que a mesma seja implementada em estruturas próximas a uma OMS pela contiguidade e disponibilidade de mecanismos de diagnóstico e terapêuticos, minimizando desdobramentos das equipes de saúde.

Após realização de triagem e visando a preservação dos militares das OM, que possuem restrições para retornar a suas residências, caso não seja possível montar as instalações de enfermaria nos moldes acima elencados, estes poderão, a critério médico, ficar sob supervisão estrita em local apropriado (**Área de Vigilância em Saúde no Aquartelamento - AVSA**) e, caso necessário, os militares deverão ser encaminhados aos Centros de Referência.

11. RECOMENDAÇÕES MÍNIMAS NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ÁREA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO AQUARTELAMENTO (AVSA)

- Triagem: realizada pelo médico da Formação Sanitária ou da Organização Militar de Saúde;
- Condições de permanência do militar na AVSA: militar estável, sem a necessidade de cuidados médicos especializados;
- Condições estruturais para implementação da AVSA: locais distintos para acomodação de militares com suspeita (máximo 10 leitos) e militares confirmados (máximo 10 leitos) para COVID-19, que deverá preferencialmente se localizar próximo a Formação Sanitária; distanciamento mínimo de 2 metros entre uma cama e outra nas acomodações; banheiro em cada acomodação; ambiente ventilado; local apropriado para higienização das mãos; local apropriado para o descarte do lixo;
- Materiais mínimos necessários: estetoscópio; aparelho de pressão arterial (esfigmomanômetro); termômetro preferencialmente sem contato dérmico; lanterna; abaixadores de língua descartáveis; oxímetros; sacos plásticos do tipo branco leitoso ou vermelho com identificação de infectante; lixeira com pedal para acondicionamento de lixo comum e lixo infectante; almotolias de álcool 70% para os profissionais de saúde e desinfecção de equipamentos; fita adesiva; materiais de suporte básico de vida, constantes de uma unidade operacional; roupas de cama suficientes para permitir uma troca diária, com os cuidados no processamento já estabelecidos acima; e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade adequada.

12. RECOMENDAÇÕES FINAIS

- Adicionalmente orienta-se que outros materiais e insumos necessários, deverão ser avaliados pelo médico assistente.
- No aquartelamento, deverá haver uma ambulância com capacidade para transporte imediato.
- O médico da OM deverá realizar visitas diárias e sempre que necessário, aos militares acomodados na AVSA, atentando aos critérios de piora e conseqüente transferência do militar para uma Unidade de Referência.
- É importante ressaltar que pacientes suspeitos e confirmados **não devem ocupar as mesmas instalações.**

BRASÍLIA, 16 DE ABRIL DE 2020