



PLANO DE CONTIGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO 2019-nCoV

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL DE REFERÊNCIA HGP

Palmas, 31 de Janeiro de 2020.



ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO HGP DOS CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS

O Hospital Geral de Palmas é a unidade de referência para o Plano de Contingência Estadual de enfrentamento do Coronavírus.

Este documento visa definir condutas e medidas para assistência ao indivíduo com suspeita ou confirmação do coronavírus, visando diminuir o risco de transmissão aos profissionais da saúde, demais pacientes e familiares, garantindo garantir a qualidade do atendimento.

1 CASO SUSPEITO PARA ATENDIMENTO NO HGP

Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, é considerado caso suspeito de infecção humana pelo 2019-nCoV:

- a) **Situação 1:** indivíduo que apresentar febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**
- b) **Situação 2:** indivíduo que apresentar febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**
- c) **Situação 3:** indivíduo que apresentar febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso2 confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

1.1 Critérios de Acesso

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser encaminhados ao HGP após autorização dos serviços de regulação.

Casos Leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.

Casos Moderados: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.

Casos Graves: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – HGP.

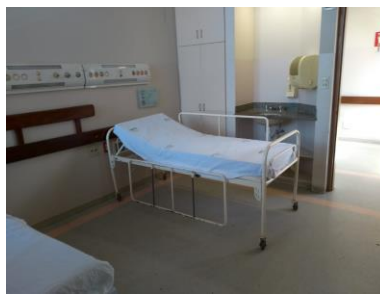
Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

2 DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HGP

2.1 DEMANDA REFERENCIADA:

- a) O paciente atendido em qualquer unidade da rede pública ou privada e que necessite de atendimento especializado no hospital de referência deverá ser encaminhado ao HGP, após autorização dos serviços de regulação (NIR-HGP);
- b) O médico assistente na unidade em que o paciente está sendo atendido fará contato com o Núcleo Interno de Regulação do HGP (NIR-HGP);
- c) O médico do NIR-HGP verificará se o paciente se enquadra na definição de quadro suspeito para Coronavírus (2019-nCoV) e no critério de acesso descrito no item 1.1;
- d) Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e encaminhamento ao HGP, o médico do NIR-HGP autorizará a vinda do paciente;
- e) Ao se ter conhecimento de que o paciente será encaminhado ao HGP, o NIR acionará imediatamente o **Time de Resposta Rápida para Atendimento dos Casos de Coronavírus (2019-nCoV) – TRR**, através do Dr. Wallace nos seguintes telefones: (63) 98127-2135 ou (63) 98104-5913;
- f) O TRR será composto por uma equipe multiprofissional e seus componentes são:
 - Leonardo – Diretor Geral do HGP,
 - João – Diretor Administrativo do HGP,

- Dr Luciano – Diretor Técnico HGP,
 - Dr Wallace – Coordenador do Pronto Socorro HGP,
 - Dr. Rafael – Infectologista HGP,
 - Dr Renato – Clínica Médica HGP,
 - Valdemar – Diretor Multiprofissional HGP,
 - Noêmia – Coordenadora de Enfermagem Pronto Socorro HGP,
 - Ulisses – Fisioterapeuta – HGP,
 - Valéria – Coordenadora da Farmácia HGP,
 - Núbia – Coordenadora da Psicologia HGP,
 - Elmara – Coordenadora do Serviço Social HGP,
 - Luciana – Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica HGP.
- g) O TRR terá até 30 minutos para chegar ao hospital e iniciar os procedimentos para recebimento do paciente;
- h) A entrada do paciente no hospital será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso onde foram destinados leitos para atendimento destes pacientes;
- i) Os leitos definidos para isolamento são na ala D (1º piso) leitos 138 (A e B), 139 (A e B), 140 (A e B), 141 (A e B), 142 (A e B), 143 (A e B), 144 (A e B).
- j) No caso de pacientes com necessidade tratamento intensivo, foram destinados 03 leitos de isolamento na UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).





2.2 PACIENTES DE DEMANDA ESPONTÂNEA (ENTRADA PRONTO SOCORRO):

- a) Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica;
- b) Os profissionais da classificação de risco serão orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (2019-nCoV) e as medidas necessárias no momento da identificação do caso suspeito, priorizando o atendimento desse paciente;
- c) Ao se identificar um caso suspeito, o enfermeiro da classificação de risco acionará o TRR para Coronavírus (2019-nCoV) imediatamente, através do Dr Wallace: (63) 98127-2135 ou (63) 98104-5913;
- d) O TRR terá até 30 minutos para chegar ao hospital e iniciar os procedimentos para recebimento do paciente;

3 Manejo Clínico

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo 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 (Tamiflu), conforme Protocolo de Tratamento da Influenza (Ministério da Saúde, 2017).

4. BIOSSEGURANÇA

4.1 Recomendações gerais

De acordo com as Recomendações Internacionais de Saúde Ocupacional e com a Legislação Brasileira (NR-9), as medidas de engenharia devem ter prioridade no controle da exposição aos agentes de risco existentes no ambiente de trabalho. Seguem-se as normas administrativas. Quando ambas não forem suficientes ou estiverem em implantação, devem ser indicados os EPIs. Ao se tratar dos agentes biológicos, especialmente no caso de exposição a agentes altamente virulentos, como o vírus causador do coronavírus (2019-nCoV), recomenda-se sua utilização de forma contínua.

4.2 Medidas de engenharia

4.2.1 Recomendações para hospitais:

- a) Quarto individual com antecâmara e pressão negativa para evitar que o ar saia para outro ambiente;
- b) Quarto individual com antecâmara e sistema de refrigeração/exaustão com filtro de alta eficiência (HEPA), especializado, de modo a prover, no mínimo, 12 trocas de ar por hora, em conformidade com a NBR 7256: 2005 da ABNT;
- c) Quarto individual com antecâmara (para paciente com suspeita ou confirmação) ou coletivo se não existem quartos privativos disponíveis em número suficiente, considerar isolamento por coorte (ou seja, separar os pacientes por tipo de doença/agente etiológico); quando existe um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento de Coronavírus. Esta área deve, se possível:
 - conter recepção/internação do paciente separada do restante do hospital,
 - conter entrada e saídas separadas do restante do hospital,
 - ser restrita à passagem de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (NÃO: deve ser restrita à passagem de pacientes, visitantes ou profissionais da área de pacientes infectados),
 - ser previamente avaliada pelo setor de engenharia do hospital para excluir a possibilidade do sistema de ventilação hospitalar lançar ar de áreas de isolamento para outras áreas do hospital,
 - ter sua entrada sinalizada com alerta para área de isolamento de Coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma.

4.3 Medidas administrativas

- a) Treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação de Coronavírus e suas secreções;
- b) Treinamento sobre o uso correto, guarda e higiene dos EPIs;
- c) Treinamento para o reconhecimento de sintomas iniciais do coronavírus e ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado;
- d) Garantir estratégias de comunicação eficaz entre setores da unidade de saúde, ações a serem tomadas por cada setor; descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança e sinalização de risco.

4.4 Precauções de Isolamento

As precauções básicas são tomadas no trato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes, independente do diagnóstico.

As precauções destinadas às rotas de transmissão de doenças são indicadas para pacientes com confirmação ou suspeita de infecção altamente transmissível ou epidemiologicamente importante.

Existem dois tipos dessas precauções. Um dos tipos abrange aquelas contra as doenças respiratórias, indicadas para pacientes com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de doenças severas transmitidas pelo ar ou gotículas. Outro tipo abrange as precauções contra as doenças por contato, indicadas para pacientes diagnosticados ou colonizados por microrganismos epidemiologicamente importantes que podem ser transmitidos por contato direto ou indireto.

4.4.1 Tempo de duração das medidas de precaução e isolamento respiratório:

No momento, como ainda não há uma definição do período de transmissibilidade do coronavírus (2019-nCoV), o isolamento está definido durante a duração da sintomatologia do paciente.

4.4.2 Outras Medidas

- a) Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrindo nariz e

boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;

- b) Suspender internações eletivas (cirúrgicas e clínicas);
- c) Restringir cirurgias cardíacas e pulmonares;
- d) Restringir a entrada de visitantes com doença respiratória aguda;
- e) Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.

4.5 Transporte de Pacientes

- a) Evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus. Se a saída do paciente de seu quarto se faz necessária, utilizar máscara cirúrgica no paciente;
- b) Os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar EPI adequado e adotar as medidas de precaução de contato e respiratória;
- c) Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas após a realização do transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, suas partes internas devem ser limpas, utilizando desinfetante como álcool a 70%.

4.6 Equipamentos Proteção Individual – EPIs

Seguir as recomendações das Normas Regulamentadoras:

- a) NR 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;
- b) NR 06, que trata dos dispositivos de uso individual utilizados pelo trabalhador destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e à saúde no trabalho.

4.6.1 Indicação de uso dos EPIs

Seguir as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH descritas nos Procedimentos Operacionais padronizados pelo HGP:

- a) POP.SCIH.009 – Precauções Padrão;
- b) POP.SCIH.011 – Precauções de Contato;

- c) POP.SCIH.012 – Precauções para Gotícula;
- d) POP.SCIH.008 – Precauções para Aerossóis.

4.7 Higiene das Mãos

Seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HGP:

- a) POP.SCIH.007 – Higienização Simples das Mãos;
- b) POP.SCIH.005 – Higienização das Mãos com Preparação Alcólica.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

A higienização das mãos deve ser realizada através da lavagem das mãos com água e sabão, seguida do uso de álcool a 70%. A lavagem das mãos com água e sabão é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais (Schurmann W, 1983; MMWR, 2002).

4.8 Higiene do ambiente

Para a higienização do ambiente, seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pelo serviço de Higienização do HGP.

4.9 Recomendações Gerais

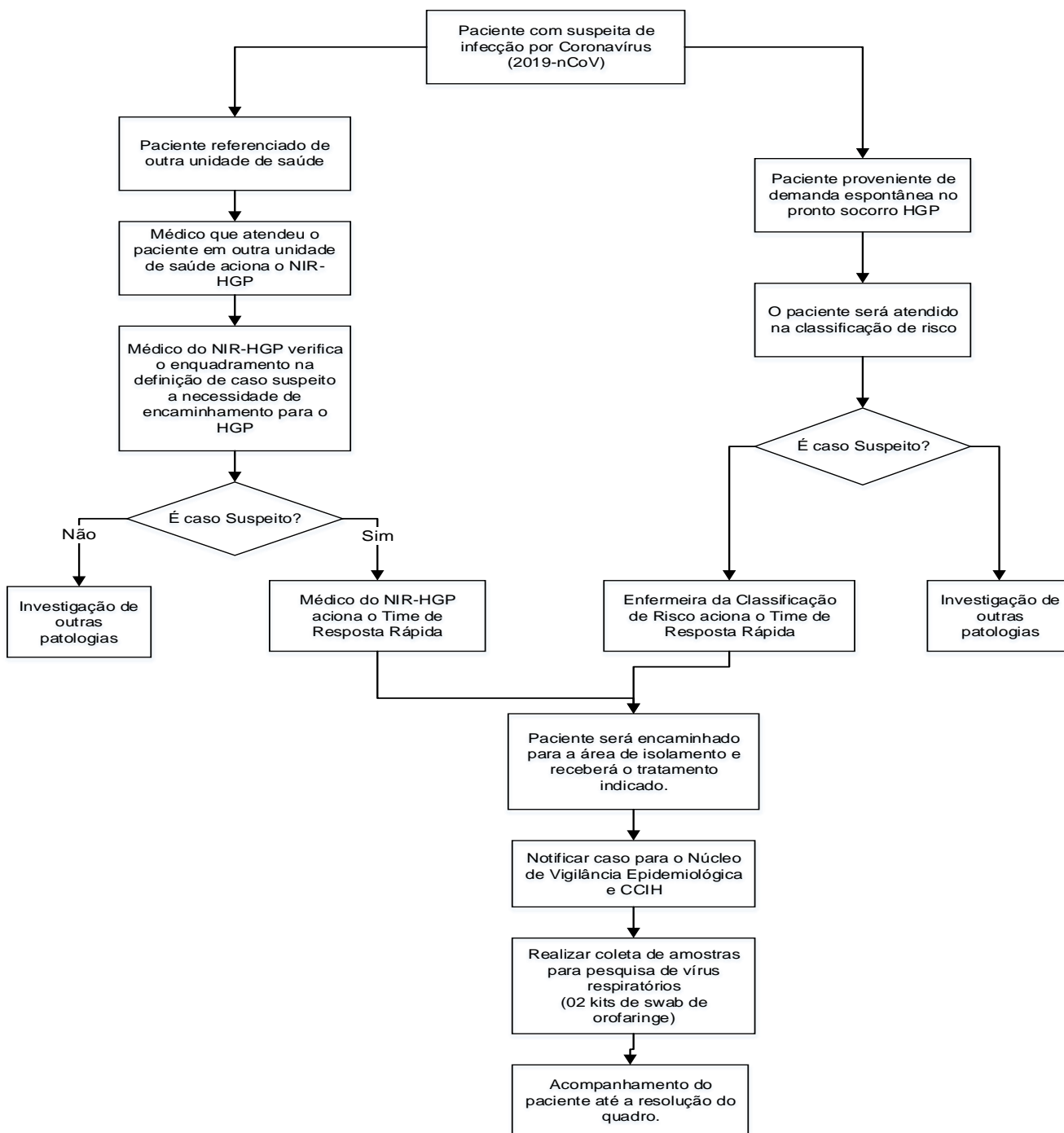
- a) No caso do coronavírus, a conduta é associar as precauções básicas, de contato e respiratórias;
- b) Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes devem ser organizados na forma de escala para trabalhar em áreas de isolamento de Coronavírus ou em áreas que recebam pacientes com outros tipos de patologia, não podendo circular de uma área para outra;
- c) Os profissionais da saúde em contato com o pacientes suspeito devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato;
- d) Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição de acesso;
- e) É contra-indicado o uso de ar condicionado ou ventiladores;

- f) Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica) para reduzir o risco de transmissão da infecção. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados;
- g) Se permitido visitas na unidade de saúde, elas devem ser restritas. As visitas têm de utilizar, sob supervisão, EPI, e os profissionais da unidade devem orientá-las para as precauções básicas e de isolamento. O acesso de outras pessoas não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado (também estagiários) não deve ser permitido nessa unidade de atendimento;
- h) O profissional ou visitante que tenha acesso à unidade de isolamento deve utilizar aventais, luvas, propé e proteção respiratória;
- i) Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante. Devem ser processados no hospital, conforme a Norma de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, 2ª edição, 1994 ou outras que a substituam;
- j) As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada. Deve ser regulamentada pela CCIH, uma rotina intra-hospitalar de manuseio seguro e processamento que garanta a eliminação de agentes;
- k) Talheres, louças, utensílios devem ser lavados com água quente e detergente ou descontaminados em máquina de lavar ou, se possível, descartáveis;
- l) Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalhar pelo ar;
- m) Os procedimentos indutores de aerossóis podem ser adotados em pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus, quando tais condutas forem de extrema necessidade diagnóstica ou terapêutica. Portanto, atenção particular deve ser dispensada ao usar nebulizadores ou broncoscópios, ao fazer qualquer outra intervenção no trato respiratório, durante a fisioterapia e quando o profissional se aproximar das secreções do paciente;
- n) Ao transferir o paciente para unidade de internação no próprio hospital ou em outro referenciado para o atendimento, avisar aos profissionais que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias;

- o) Comunicar a suspeita do caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e para a CCIH ou ao profissional designado para esse fim, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias.

ANEXOS:

1. Fluxo de Encaminhamento e Atendimento de Pacientes com Supeita de Coronavírus no HGP



BIBLIOGRAFIA

Avian flu: A primer for small- Scale farmers – march – 2006 – The Institute for Agriculture and Trad Policy – Minesota – USA.

Mandell, Douglas & Bennett's – Principles and Practice of Infectious Diseases – Sixth Edition – Volume II – Pages 1990-2001 and pages 2060-2079.

Who – Nonpharmaceutical interventions for pandemic Coronavirus, International Measures

www.datasus.gov.br

www.who.org.com

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 01/2020 – Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019 nCoV).

Procedimentos Operacionais Padrão do HGP:

- a) POP.SCIH.009 – Precauções Padrão
- b) POP.SCIH.011 – Precauções de Contato
- c) POP.SCIH.012 – Precauções para Gotícula
- d) POP.SCIH.008 – Precauções para Aerossóis
- e) POP.SCIH.007 – Higienização Simples das Mãos
- f) POP.SCIH.005 – Higienização das Mãos com Preparação Alcóolica.