

SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



---

# PLANO DE CONTIGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO 2019-nCoV

## **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS-HIPP**

Palmas, 19 de fevereiro de 2020.

---

# ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO HIPP DOS CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS

O Hospital Infantil Público de Palmas é unidade hospitalar de porte II para execução do 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 a qualidade do atendimento.

## 1 CASO SUSPEITO PARA ATENDIMENTO NO HIPP

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 caso<sup>2</sup> 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 pediátricos que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser encaminhados ao HIPP 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 com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base.

**Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta ( $> 38,5^{\circ}\text{C}$ ), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de  $\text{O}_2$  ( $< 95\%$ ) 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 ( $< 400\text{ml}$  em 24hs), tiragem intercostal.

### Valores de Referência em Neonatologia e Pediatria

Tabela 1- Frequência cardíaca normal por idade (batimento por minuto)

Idade	Mínima	Média	Máxima
RN pré-termo	100	130	180
RN a termo	70	125	190
1 – 11 meses	80	120	160
1 – 2 anos	80	110	130
2 – 4 anos	80	100	120
4 – 6 anos	75	100	115
6 – 8 anos	70	90	110
8-10 anos	70	90	110

Fonte: Stape A, Troster JE, Kimura HM, Gilio AE, Busso A, Britto JLBC. Manual de normas – Terapia intensiva pediátrica. São Paulo: Savier;1998.

Tabela 2 – Pressão Arterial normal por idade

Idade	P. sistólica (mmHg)		P. diastólica (mmHg)	
	P50	p95	p50	p95
< 6 meses	70	110	45	60
3 anos	95	112	64	80
5 anos	97	115	65	84
10 anos	110	130	70	92
15 anos	116	138	70	95

Fonte: Stape A, Troster JE, Kimura HM, Gilio AE, Busso A, Britto JLBC. Manual de normas – Terapia intensiva pediátrica. São Paulo: Savier;1998.

Tabela 3 – Frequência respiratória por idade (respirações por minuto)

Idade	Frequência respiratória
RN pré-termo	40 – 60
RN a termo	30 – 50
Até 6 meses	20 – 30
6 meses – 2 anos	20 – 30
2 – 12 anos	12 – 20

Fonte: Stape A, Troster JE, Kimura HM, Gilio AE, Busso A, Britto JLBC. Manual de normas – Terapia intensiva pediátrica. São Paulo: Savier;1998.

## 2 DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HIPP

### 2.1 DEMANDA REFERENCIADA:

a) O paciente atendido em qualquer unidade da rede pública ou privada e que necessite de atendimento especializado deverá ser encaminhado ao HIPP, após autorização dos serviços de regulação (NIR-HIPP);

b) O médico assistente na unidade em que o paciente está sendo atendido fará contato com o Núcleo Interno de Regulação do HIPP (NIR-HIPP);

c) O médico do NIR-HIPP 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 e se existe o profissional especializado para a realização do atendimento;

d) Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e exista a presença da especialidade necessária, o médico do NIR-HIPP autorizará a vinda do paciente;

e) Ao se ter conhecimento de que o paciente será encaminhado ao HIPP, o NIR acionará imediatamente o **Time de Resposta Rápida para Atendimento dos Casos de Coronavírus (2019-nCoV) – TRR**.

f) O TRR será composto por uma equipe multiprofissional e seus componentes são:

- Valdineide P. de França Duarte - Diretora Geral –HIPP;
- Simone Barale Soares - Diretora Administrativa – HIPP;
- Anita Coelho dos Santos Teixeira – Coordenadora de Integração Multiprofissional - HIPP;
- Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira– Coordenadora de Enfermagem - HIPP;
- Thayse Miranda Carneiro Assunção – Supervisora da Fisioterapia – HIPP;
- Bruna Mayara Batista Chaves – Farmacêutica - HIPP;
- Glauciene Elias Silveira Chaves – Supervisora da Psicologia- HIPP;
- Ana Paula Prado P. Silva – Supervisora do Serviço Social - HIPP;
- Andreia Pereira de Amorim– Supervisora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica - HIPP;
- Ana Paula Delfino de A. Cecco – Supervisora do Núcleo de Qualidade e Segurança ao Paciente - HIPP;
- Dádiva Carvalho de Moraes Nunes – Coordenadora do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde – SCIRAS/CCIH - HIPP.

- 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 portão lateral, acessando o setor de Enfermaria de Retaguarda onde foram destinados leitos para atendimento destes pacientes;
- i) Os leitos definidos para isolamento serão os da Enfermaria de Retaguarda 1.

## **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.
- 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 mesm

### **4.3 Medidas de engenharia**

#### **4.3.1 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.

### **4.4 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.

### **4.5 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.

#### **4.5.1 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.

#### **4.5.2 Outras Medidas**

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;

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

#### **4.6 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%.



## **4.7 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.

### **4.7.1 Indicação de uso dos EPIs**

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

- a) POP.SCIRAS.06 - Precauções Padrão;
- b) POP.SCIRAS.07 – Precauções de Contato;
- c) POP.SCIRAS.08 – Precauções para Gotícula;
- d) POP.SCIRAS.09 – Precauções para Aerossóis.

## **4.8 Higiene das Mãos**

Seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Saúde do HIPP:

- a) POP. SCIRAS.02 – Higienização Simples e com Preparação Alcólica das Mãos;

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).

## **4.9 Higiene do ambiente**

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

### **4.10 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 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 identificadas como item de grande potencial de contaminação.

k) Talheres, louças, utensílios devem ser de material descartável;

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

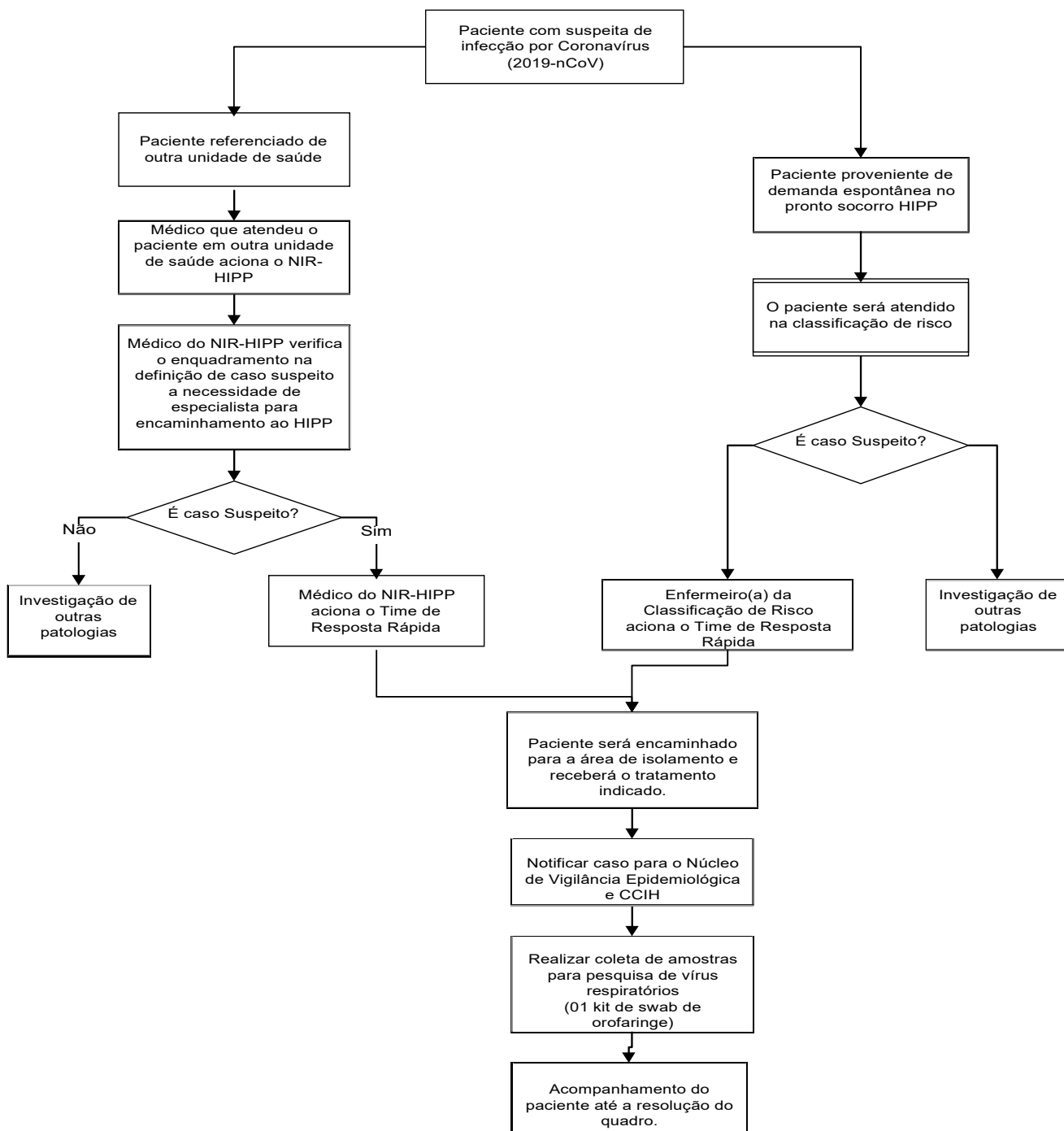
básicas, de contato e respiratórias;

o) 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;

p) 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 HIPP





## ANEXO II

### Fluxograma de Notificação do COVID 19 no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HIPP

17/02/2020

Usuário internado com história de Síndrome Gripal e atende à definição de caso suspeito do MS de infecção pelo COVID 19 informado pela equipe de enfermagem, laboratório NEOLAB ou identificado na busca ativa de casos.

Notificar e investigar o caso para **SRAG** e **COVID 19**

- Ligar para o CIEVS/URR municipal (0800 6445030 ou 63 992193517) e estadual (0800 6427300 ou 63 992414832) informando o caso;
- Preencher e digitar no **SIVEP GRIPE** a Ficha de Notificação/Investigação para SRAG para a primeira amostra;
- Enviar a ficha para o NEOLAB;
- Preencher e inserir no SINAN a Ficha de Notificação/Conclusão do caso suspeito de COVID 19.

Certificar: 1) Se o Laboratório do HIPP - NEOLAB enviou os Kits de coleta para o local de internação do paciente e após; 2) confirmar se foi coletada as amostras pela enfermagem e 3) confirmar se a amostra foi coletada e se a mesma foi enviada ao LACEN-TO pelo NEOLAB.

Acompanhar o caso enquanto o paciente permanecer internado na Unidade.



## ANEXO 1

### COLETA NOVO CORONAVÍRUS 2019 E INFLUENZA

Usuário internado com história de Síndrome Gripal e atende à definição de caso suspeito do MS de infecção pelo 2019-nCoV

Notificar ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica  
HGP -992157561 ou PLANTÃO CIEVS/URR  
08006427300 / 63 992414832

Seguir o protocolo do HIPP para  
precaução de contato e Isolamento  
Respiratório

Comunicar com Laboratório do HIPP –  
NEOLAB para envio de 1 Kit do LACEN-TO  
para coleta pela enfermagem

### COLETA DE SWAB NASOFARINGE PARA INVESTIGAÇÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIO E 2019nCov

**FAZER DUAS COLETAS EM UM KIT COM 3 SWABS COMBINADOS**

Swab combinado



02 SWABS NASAIS



01 SWAB OROFARINGE

## **MATERIAL NECESSÁRIO PARA 2 COLETAS (SOLICITAR AO LABORATÓRIO)**

### **2 CAIXAS DE ISOPOR CONTENDO CADA UMA:**

- 01 ESTANTE PARA SUPORTE DO TUBO**
- 01 TUBO COM O MEIO (CALDO PARA VÍRUS RESPIRATÓRIO)**
- 03 SWABS DE RAYON**

### **COLETAR 1º KIT:**

- 01 SWAB DE RAYON PARA FOSSA NASAL DIREITA**
- 01 SWAB DE RAYON PARA FOSSA NASAL ESQUERDA**
- 01 SWAB DE RAYON PARA OROFARINGE**

## **REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO**

**O ENFERMEIRO(A) ASSISTENCIALIS DEVERÁ REALIZAR A COLETA.**

**O SWAB DEVE SER RETIRADO DA EMBALAGEM IMEDIATAMENTE PARA FAZER A COLETA, INTRODUZIDO NO LOCAL DE COLETA (FOSSA NASAL OU ORO FARINGE) E LOGO APÓS INSERI-LO NO TUBO DO KIT, CORTANDO O EXCESSO DA HASTE.**

**APÓS COLETAR CADA SWAB , COLOCAR NO TUBO DO KIT CONTENDO MEIO DE TRANSPORTE,**

**LACRAR BEM O TUBO CONTENDO OS 03 SWABS COLETADOS (JUNTOS-MESMO TUBO)**

**FAZER A IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, DATA E HORA DA COLETA.**

**MANTER NA CAIXA DE ISOPOR COM GELOX E COMUNICAR IMEDIATAMENTE COM O LABORATORIO PARA ENVIO ADEQUADO E OPORTUNO DA AMOSTRA AO LACEN**

**UTILIZAR EPI SEGUNDO OS POPS DEFINIDOS NO PROTOCOLO**



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DO COVID 19 NO HIPP

## PROTOCOLO PARA NOTIFICAÇÃO, COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID 19)

(17/02/2020)

### Objetivo:

Orientar a realização de coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (covid 19).

### Coleta das amostras biológicas:

Certificar - se de que o paciente atende à definição de caso suspeito do MS de infecção 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 caso<sup>2</sup> confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
- É necessário a coleta de 1 tubo de amostra respiratória por paciente, *swab* combinado (nasal/oral) OU aspirado de nasofaringe (ANF) OU amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar);
  - A amostra deverá ser encaminhada com urgência para o Laboratório Central do Tocantins (LACEN – TO) para realização do diagnóstico viral. A amostra será analisada por PCR em tempo real, IFI para influenza e vírus respiratórios e para análise de metagenômica do COVID 19 no Laboratório de Referência – Instituto Adolfo Lutz.

**Para a coleta pela enfermagem do HIP (Anexo 1):**



- Solicitar 1 kit de coleta para vírus respiratório ao NEOLAB (O mesmo usado para influenza);
- Informar o caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HIP pelo celular ou whatsapp 63 9992831121 e/ou 63 984718881 ou CIEVS/URR 08006427300 / 63 992414832 para notificação. Durante à noite e domingo notificar ao CIEVS/URR 08006427300 / 63 992414832;
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95, seguindo os POP.SCIH 005, 007, 008, 009, 011, 012. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
- Manter o suprimento de álcool 70 e gaze para a limpeza da bancada antes e após a coleta da amostra biológica;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- Enviar a amostra até ao laboratório NEOLAB, de acordo com a rotina já estabelecida para os casos de SRAG/Influenza.

**Para a notificação pelo NVEH HIP (Anexo2):**

- Ligar para o CIEVS municipal (0800 6445030 ou 63 992193517) e estadual (0800 6427300 ou 63 992414832) informando o caso;
- Preencher e digitar no SIVEP GRIPE a Ficha de Notificação/Investigação para SRAG/COVID 19;
- Preencher e digitar no FORMSUS <http://bit.ly/2019-ncov> a Ficha de Notificação/Investigação para COVID19 ;
- Preencher e inserir no SINAN a Ficha de Notificação/Conclusão do caso suspeito de COVID 19;
- Entregar cópias das fichas de notificação/conclusão e SIVEP GRIPE para o NEOLAB.

**Para o envio da amostra pelo NEOLAB do HIP:**

- O encaminhamento da amostra coletada de casos suspeitos de infecção pelo COVID 19 para o LACEN deve ser acompanhado com a Ficha de Notificação para os casos suspeitos de Novo coronavírus (COVID 19);
- Notificar o caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HIP pelo celular ou whatsapp 63 9992831121 e/ou 63 984718881 ou e-mail (nveh.hip@gmail.com) para preenchimento da Ficha de Notificação (a enfermagem pode não ter feito a notificação);
- Cadastrar 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 a amostra é de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (COVID 19).

**Amostras biológicas preconizadas para o diagnóstico: swabs combinado e aspirado de nasofaringe.**

## Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte:

### 1. *Swabs* combinados (nasofaringe e orofaringe):

As secreções serão coletadas utilizando o kit do LACEN-TO com *swabs* de rayon de haste flexível

Total de *swabs* utilizados = três *swabs* por kit:

1° Narina direita;

2° Narina esquerda;

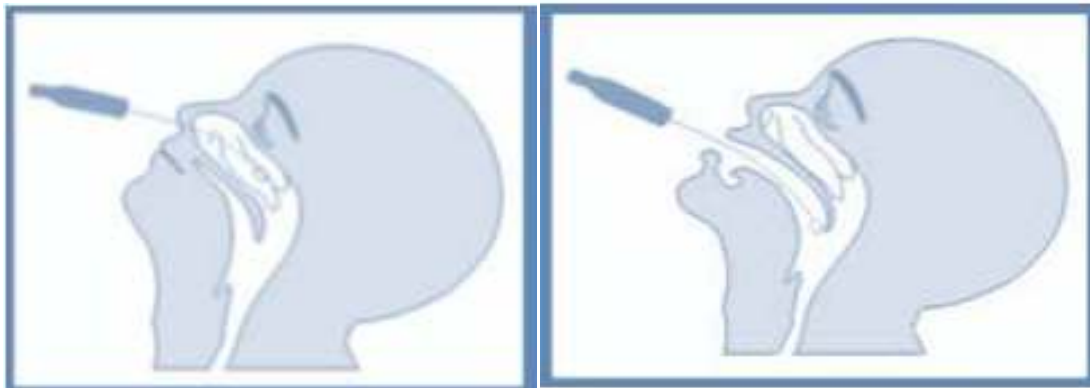
3 °Orofaringe.

#### Procedimentos para a coleta dos *swabs* –

Introduzir o *swab* pela narina até a nasofaringe realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1A);

O terceiro *swab* será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1B).

**Figura 1: Técnica para a coleta de *swab* combinado.**



A – Swab nasal.

B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

**IMPORTANTE:** Os três *swabs* **DEVERÃO** ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril (do kit LACEN-TO) e transportados na posição vertical para garantir que o *swab* fique imerso na solução fisiológica.

Enviar imediatamente o material até o Laboratório NEOLAB acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+) 4 a (+) 8 °C.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

**Procedimento: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS***Objetivo*

Visa prevenir a disseminação de doenças e infecções de transmissão por contato.

Obs.: Também se destinam nas situações de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos multirresistentes.

**2. POR QUE FAZER?**

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados.

Na camada mais superficial da pele podem-se encontrar bactérias Gram-negativas, como enterobactérias (Ex: *Escherichia coli*), bactérias não fermentadoras (Ex: *Pseudomonas aeruginosa*), além de fungos e vírus que podem ser removidos por ação mecânica pela higienização das mãos com água e sabão, sendo eliminada com mais facilidade quando se utiliza uma formulação antisséptica (Ex: álcool a 70% em gel).

**3. PARA QUE HIGIENIZAR AS MÃOS?**

A higienização das mãos apresenta as seguintes finalidades:

- Remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato.
- Prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas.

A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada.

**4. PERIODICIDADE****Antes de contato com o paciente**

a) Quanto? Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente

b) Por quê? Para proteger o paciente, evitando a transmissão de microrganismo das mãos do profissional para o paciente, inclusive os do próprio paciente.

**Antes de realizar procedimento limpo/asséptico**

a) Quando? Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento limpo/asséptico;

b) Por quê? Para proteger o paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, inclusive os do próprio paciente.

**Após risco de exposição à fluidos corporais**

a) Quando? Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).

b) Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

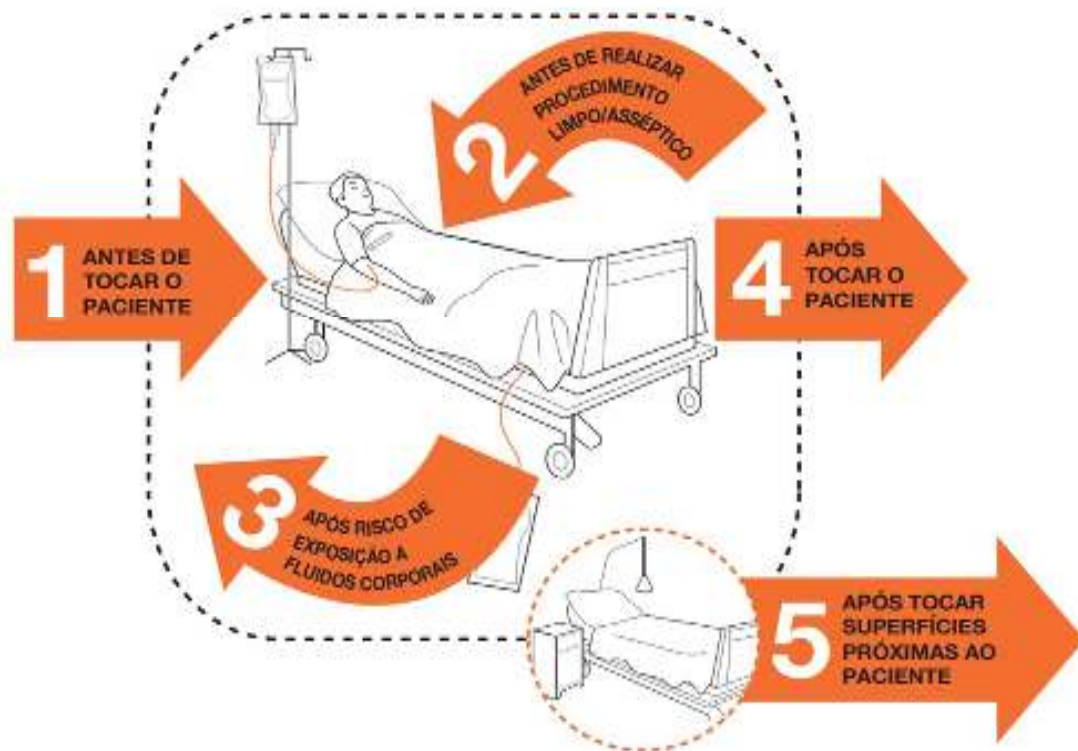
### Após contato com o paciente

- Quando? Higienizar as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente.
- Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.

### Após contato com as áreas próximas ao paciente

- Quando? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.
- Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes

## QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

**HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS (LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO)**

**Finalidade:** Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

**Duração do procedimento:** 40 a 60 segundos.

**Importante:**

- No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- O uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.
- Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele.

**Passo a passo:**

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia;
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e viceversa;
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
12. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

## 7.2.1 Higienização Simples das Mãos

## 7.2.1.1 Finalidade

Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujeira propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

7.2.1.2 Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

## 7.2.1.3 Técnica

1 Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.



2 Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



3 Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4 Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



5 Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.





NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

- 6 Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa



- 9 Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.



- 7 Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.



- 10 Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



- 8 Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.



- 11 Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

## 7.2.2 Higienização Anti-séptica das Mãos

## 7.2.2.1 Finalidade

Promover a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um anti-séptico.

7.2.2.2 Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

## 7.2.2.3 Técnica

A técnica de higienização anti-séptica é igual àquela utilizada para higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete comum por um associado a anti-séptico (e.g., anti-séptico degermante).

- 1 Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



- 2 Friccionar as palmas das mãos entre si.

## 7.2.3 Fricção Anti-séptica das Mãos (com Preparações Alcoólicas)

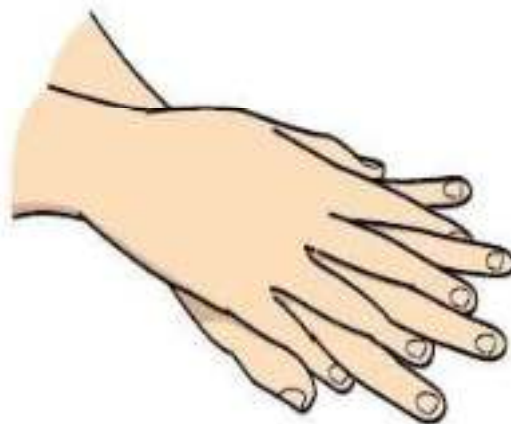
## 7.2.3.1 Finalidade

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico preferencialmente a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

7.2.3.2 Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

## 7.2.3.3 Técnica

- 3 Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

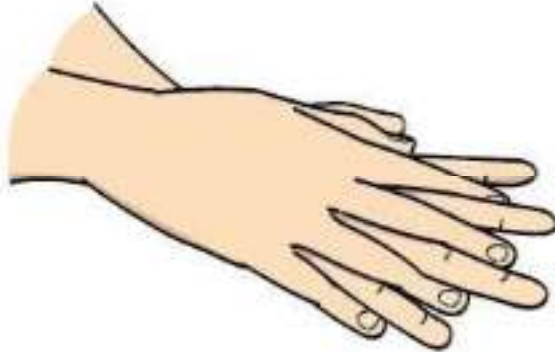




NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

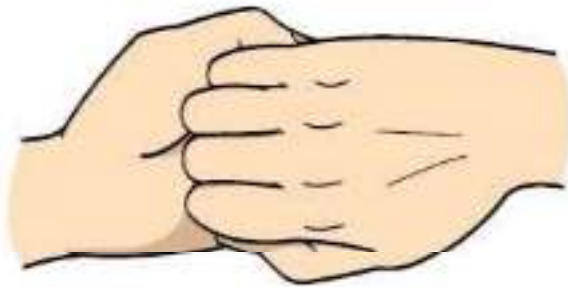
4 Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



7 Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.



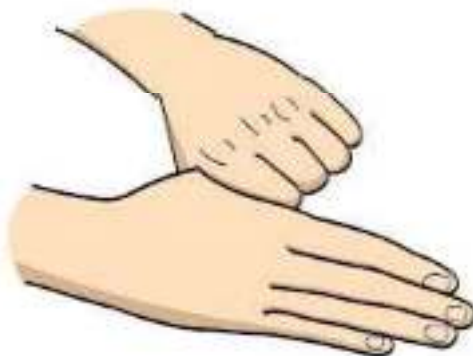
5 Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.



8 Friccionar os punhos com movimentos circulares.



6 Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.



9 Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha



NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

**ANTISSEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉOPERATÓRIO DAS MÃOS**

Constitui uma medida importante dentre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico.

**Finalidade:** Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser de cerdas macias e descartáveis, impregnadas ou não com antisséptico e de uso exclusivo em leito ungueal e subungueal.

**Duração do Procedimento:** de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes

**Passo a passo:**

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;
2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;
3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova;
4. Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;
5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor;
6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

**7.2.4 Anti-sepsia Cirúrgica ou Preparo Pré-operatório das Mãos**

Constitui uma medida importante dentre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico.

**7.2.4.1 Finalidade**

Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser de cerdas macias e descartáveis, impregnadas ou não com anti-séptico e de uso exclusivo em leito ungueal e subungueal.

**7.2.4.2 Duração do Procedimento:** de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes.

**7.2.4.3 Técnica**

**2** Recolher, com as mãos em concha, o anti-séptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com anti-séptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.



**3** Limpar sob as unhas com as cerdas da escova.



**1** Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.



**4** Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.



NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIH

Procedimento Operacional  
Padrão  
Higienização das Mãos

POP N°02

- 5 Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor.



- 6 Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.



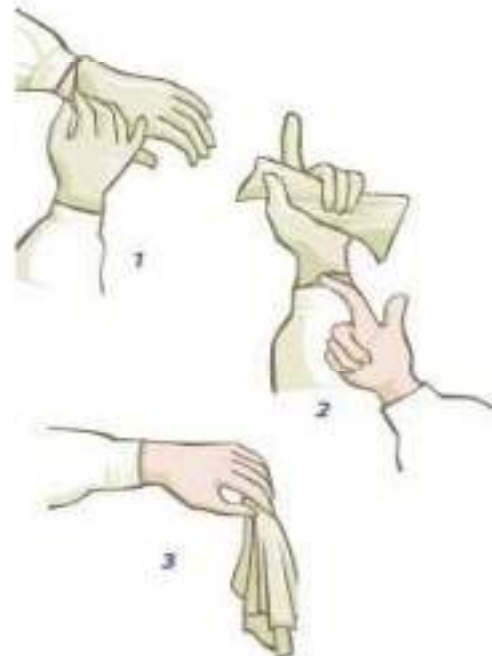
paciente para outro nas situações de precaução de contato;

- Troque de luvas sempre que 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;
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:
- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- Segure a luva removida com a mão enluvada;
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;
- Descarte as luvas em lixeira apropriada.

### 7.3 Uso de Luvas

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são 2,5-7:

- Use luvas somente quando indicado;
- Utilize-as para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e ao contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- Utilize-as para redução da possibilidade de microrganismos das mãos do profissional contaminar o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- Utilize-as para redução da possibilidade de transmissão de microrganismo de um





NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
PRECAUÇÃO DE  
PADRÃO

POP N°06

Procedimento: **PRECAUÇÕES DE PADRÃO***Objetivo*

Aplicar em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de suspeita de doença transmissível, para prevenir a transmissão de microrganismos inclusive quando a fonte é desconhecida.

*Indicação*

Devem ser utilizadas para todos os pacientes independentemente da presença ou ausência de doenças transmissíveis comprovada.

*Precaução*

- **Higienização das mãos:** antes e após contato com o paciente, após contato com sangue, outros líquidos orgânicos, e itens contaminados; após a retirada de luvas, entre um paciente e outro e no mesmo paciente, caso haja risco de contaminação cruzada entre diferentes sítios anatômicos;
- **Luvas:** usar luvas limpas, quando houver possibilidade de contato com sangue, outros líquidos ou itens e superfícies contaminados; trocar de luvas entre procedimentos; retirar as luvas após o uso e lavar as mãos obrigatoriamente;
- **Máscara e óculos de proteção:** recomendados para proteção individual, durante procedimentos que envolvam riscos de respingos;
- **Avental:** avental limpo para proteção individual sempre que houver risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos. Quando houver sujidade visível, retirar o avental o mais rápido possível e lavar as mãos;
- **Artigos e equipamentos de assistência ao paciente:** realizar limpeza e desinfecção ou esterilização, de acordo com a classificação do artigo, após o uso e entre pacientes;
- **Ambiente:** seguir os procedimentos de rotina para adequada limpeza e descontaminação das superfícies ambientais;
- **Roupas:** ensacar as roupas usadas e contaminadas com material biológico (sangue, líquidos orgânicos e excreções), de forma a prevenir exposição;
- **Material perfuro cortante:** manusear com cuidado os materiais perfuro cortantes, proceder o descarte adequado em recipientes rígidos e resistentes à perfuração. Seguir adequadamente as orientações para montagem e preenchimento destes recipientes, não ultrapassando o limite indicado.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
PRECAUÇÃO DE  
PADRÃO

POP N°06

## Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIH

Procedimento Operacional  
Padrão  
PRECAUÇÃO DE  
GOTÍCULAS

POP N°08

Procedimento: **PRECAUÇÃO DE GOTÍCULAS**

*Objetivo*

Visa prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por gotículas.

*Indicação*

A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente. Gotículas de tamanho considerado grande (>5 micros) são eliminadas durante a fala, respiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados. Exemplos de doenças transmitidas por gotículas: Doença Meningocócica e Rubéola.

*Precauções*

**Quarto Privativo:** Obrigatório, individual, ou comum para pacientes portadores do mesmo microrganismo;

**Máscara:** É obrigatório o uso de máscara comum (tipo cirúrgica) para todas as pessoas que entrem no quarto, devendo ser desprezada na saída do quarto;

**Transporte do Paciente:** Deve ser evitado. Quando for necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

## Precaução para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o  
transporte)



Quarto privativo

■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente. Use álcool, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Quando não houver disponibilidade do quarto privativo, o paciente

podrá ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
PRECAUÇÃO DE  
CONTATO

POP N°07

**Procedimento: PRECAUÇÕES DE CONTATO***Objetivo*

Visa prevenir a disseminação de doenças e infecções de transmissão por contato.

Obs.: Também se destinam nas situações de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos multirresistentes.

*Indicação*

Infecção, suspeita de infecção ou colonização por bactérias multirresistentes ou microrganismos epidemiologicamente importantes (como rotavírus, vírus sincicial respiratório, herpes simples localizado, diarreia aguda, furunculose, infecção de ferida operatória, escabiose, pediculose e outros), passíveis de transmissão por contato direto.

*Precauções*

- **Internação de paciente:** quando possível, em quarto privativo ou em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microrganismo (coorte). Na impossibilidade de coorte, internar com pacientes de baixo risco de aquisição e complicação e de provável internação curta;
- **Higienização das mãos:** deve ser enfatizada a importância desta ação; utilizar antisséptico como o álcool-gel ou soluções degermantes (clorexidina a 2%);
- **Luvas:** usar luvas limpas, não estéreis, ao entrar no quarto durante o atendimento ao paciente; trocar de luvas após contato com material biológico; retirar as luvas antes de deixar quarto;
- **Avental:** usar avental limpo, não necessariamente estéril, ao entrar no quarto durante o atendimento ao paciente e retirá-lo antes de deixar o quarto. Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, com seu leito ou com material infectante. Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto. Na impossibilidade da utilização do avental descartável, os aventais de tecido para uso comum (coletivo) deverão ser substituídos ao final de cada plantão, ou antes, nos casos em que houver sujidade visível;
- **Equipamentos de cuidado ao paciente:** estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro devem ser de uso individual. Caso não seja possível, devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70%, entre pacientes. Após alta deverão ser submetidos a desinfecção e/ou esterilização;
- **Ambiente:** itens com os quais o paciente teve contato e superfícies ambientais devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% (ou produto compatível com a natureza da superfície) a cada plantão;
- **Visitas:** restritas e reduzidas;
- **Transporte do paciente:** limitado. O profissional que transportar o paciente deve usar as precauções padrão e realizar desinfecção das superfícies após o uso do paciente. Manter as secreções contidas sempre que necessário.



NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIHProcedimento Operacional  
Padrão  
PRECAUÇÃO DE  
CONTATO

POP N°07

## Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do conta-

to com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

NOME DO SETOR  
SCIRAS/CCIH

Procedimento Operacional  
Padrão  
PRECAUÇÃO DE  
AEROSSÓIS

POP N°09

Procedimento: **PRECAUÇÃO DE AEROSSÓIS**

*Objetivo*

Visa prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por aerossóis.

Obs.: A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, a fala ou a tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer durante horas e atingir ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes (são carregados por corrente de ar). Poucos microrganismos são capazes de sobreviver nestas partículas, podendo ser citados como exemplo: *M.tuberculosis*, Vírus do Sarampo e Vírus Varicela-Zoster.

*Indicação*

Varicela, Zoster disseminado, Suspeita de Rubéola, Sarampo, Tuberculose, H1N1, Coronavírus e etc..

*Precauções*

**Quarto Privativo:** Obrigatório, com porta fechada. Preferencialmente deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia;

**Máscara:** É obrigatório o uso de máscara tipo PFF2 – Peça Facial Filtrante II (Máscara N95) por todo profissional que prestar assistência ao paciente. Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada;

**Transporte do Paciente:** Deve ser evitado. Quando for necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

**Precaução para Aerossóis**



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o  
transporte)



Quarto privativo

■ Higienizar as mãos antes e após o contato com o paciente; use álcool, máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo.

■ Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

## **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 Cornavírus, International Measures

[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

[www.who.org.com](http://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.SCIRAS.06 - Precauções Padrão;
- b) POP.SCIRAS.07 – Precauções de Contato;
- c) POP.SCIRAS.08 – Precauções para Gotícula;
- d) POP.SCIRAS.09 – Precauções para Aerossóis;
- e) POP.SCIRAS.02 – Higienização Simples e com Preparação Alcólica das Mãos.



Segue abaixo cronograma para divulgação do Plano de Contingência da Epidemia pelo 2019-nCoV.

EQUIPE	DATA	TURNO
SUPERVISORES	27/02/2020	DIURNO
MULTIPROFISSIONAL	28/02/2020	DIURNO
MULTIPROFISSIONAL	02/03/2020	DIURNO
MULTIPROFISSIONAL	03/03/2020	DIURNO
MULTIPROFISSIONAL	27/02/2020	NOTURNO
MULTIPROFISSIONAL	28/02/2020	NOTURNO
MULTIPROFISSIONAL	03/03/2020	NOTURNO