

SECRETARIA
DA **SAÚDE**

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA DO TOCANTINS
Av.: Irmã Emma Rodolf Navarro, S/N – St. Universitário
Miracema do Tocantins – Tocantins – CEP: 77.650-000
Tel.: +55 63 3929-3031/3044 / hrmiracema@gmail.com

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA - HRM
NOVO CORONAVÍRUS 2019 - COVID - 19**

NVEH/CCIH

Miracema do Tocantins TO, 27 de fevereiro de 2020



Diretora Geral

Maria da Penha de Sousa e Silva Bandeira

Diretor Clínico

Pedro Paulo Abraão

Diretor Técnico

Ricardo Rocha Moraes

Diretor Administrativo

Júlio César da Cruz Azevedo

Coordenação de Enfermagem

Rita Silva Rocha

Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar

Gracilene Sousa Azevedo

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Rosângela Maria Coelho Barros

Supervisora de Serviços Operacionais - Núcleo de educação Permanente

Marina Duarte Celestino

Supervisora de Serviços Assistenciais - Fisioterapia

Aline Moreira de Melo

Supervisor de Serviços Operacionais FC-SSO-II

Emerson Pinheiro de Lima

Supervisora de Serviços Assistenciais - Serviço Social

Fabiane Camargo Rodrigues Brito

Supervisora de Serviços Assistenciais - Psicologia

Iara Régia Bandeira Maranhão

Supervisora de Serviços de Serviços Assistenciais - Farmácia

Luciany Alves Coelho

Supervisora de Serviços Operacionais de Nutrição

Kátia Maria Soares de Castro Gomes

Supervisora de Serviços Operacionais FC-SSO-II Recepção e SisReg

Maria de Nazaré Alves Guida



INTRODUÇÃO

O escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante o período relatado o agente causal não foi identificado.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do Ministério da Saúde (MS), reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE 2019 - nCoV). A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento ostensivo do evento, realizando reuniões com técnicos da SES, SEMUS, ANVISA e planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão, inicia a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus. No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países.

O Hospital Regional de Miracema já preocupado e comprometido com a qualidade e humanização no atendimento dos nossos usuários iniciou a construção do Plano de Contingência para o coronavírus n-2019, tendo como base o Plano de Contingência do Hospital Geral de Palmas – HGP.



Miracema é uma cidade histórica, com 20.567 habitantes, segundo dados de 2010 do IBGE. Foi a primeira capital do Tocantins e no dia 25 de agosto de 2019 completou 70 anos de emancipação política. A cidade está localizada na região Central do Estado e fica a 78 km da capital, Palmas. Nesta está localizado o Hospital Regional de Miracema (HRM), implantado em 23 de janeiro de 1993, composto por 71 leitos sendo, referência para cinco (5) municípios. Os pacientes tem a disposição um conjunto integrado de serviços de excelência para sua terapêutica, com profissionais especializados e empenhados em proporcionar o melhor desfecho clínico.

Este plano de atendimento foi elaborado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/Diretor Clínico/Direção Geral/Coordenação de Enfermagem e demais supervisões, tendo como atribuições sensibilizar, investigar, monitorar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção pelo coronavírus. Esse trabalho conta com a parceria de todos os trabalhadores desta Instituição de saúde. Visando diminuir o risco de transmissão aos servidores da saúde, pacientes e familiares, garantindo a qualidade do atendimento e manutenção da saúde destes usuários.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA HRM

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente.

Definições de casos de infecção humana pelo COVID -19

- a) **Caso suspeito:** Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, é considerado caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19 quando o indivíduo 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, confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



b) Critérios de Acesso

Pacientes que derem entrada no HRM sendo deste município ou referenciados que se enquadram nestes critérios.

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 sinas 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 (UBS) e II (HRM).

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 nesta unidade hospitalares a depender do estado geral do paciente ou porte II e III (HGP).

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 ter o primeiro atendimento nesta Instituição e logo encaminhado para 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.

- c) **Caso provável:** Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus;
- d) **Caso confirmado:** Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus covid-19, independente de sinais e sintomas;
- e) **Caso descartado:** Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para covid-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico;
- f) **Caso excluído:** Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.



DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA

O usuário será acolhido na recepção, e ao serem identificados com quadro gripal a atendente informará a classificação de risco imediatamente.

O enfermeiro (a) da classificação de risco será orientado quanto aos critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus covid-19, este orientará e irá oferecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante que deverá ser utilizada por toda a sua permanência no hospital com troca de acordo orientações do fabricante. Direcionar o paciente para o consultório I onde realizará classificação de risco, investigando o histórico de viagens internacionais ou contato com paciente suspeito nos últimos 14 dias. Informará o plantonista e todo atendimento acontecerá no consultório I, caso o profissional médico plantonista necessite de apoio deverá acionar a equipe de resposta rápida.

- **Equipe de resposta Rápida** são eles:

Dr. Pedro Paulo Abrão - Diretor Clínico

Dr. Ricardo Rocha - Diretor Técnico

Dr. Miguel – Coordenador de Pediatria/CCIH/NVEH

Júlio César - Diretor Administrativo

Enfª Rita Silva Rocha – Coordenadora de Enfermagem

Luciany Alves Coelho – Supervisora da Farmácia

Iara Régia B. Maranhão - Supervisora de Psicologia

Fabiane C. R. Brito - Supervisora do Serviço Social

Aline M. de Melo - Supervisora da Fisioterapia

Rosangela Maria C. Barros – Supervisora da CCIH

Enfª Gracilene Azevedo – NVEH

Após avaliação do plantonista, definirá a demanda deste paciente. Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria e fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Caso sejam classificados como casos leves a moderado e o paciente permanecer no HRM, estarão disponibilizados dois leitos no setor de isolamento para permanência e continuidade do tratamento.



Caso seja classificado como caso leve e este paciente podendo ficar em isolamento domiciliar será realizado contato com a Enf^a Thaís Alves Resplande, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica municipal a qual ira conduzir o caso conforme organização dos serviços já estabelecidos.

MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo Coronavírus (covid-19), no entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, devem-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 Oseltamivi (Tamiflu), conforme Protocolo de Tratamento da Influenza (Ministério da Saúde, 2017).

Médico:

- Investigar os sinais e sintomas apresentados;
- Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
- Comunicar o NVEH
- Realizar Manejo Clínico.
- Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;
- Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- Uma vez o paciente classificado como suspeito segundo os critérios mencionados. Será realizado coleta de swab com três amostras sendo (2nasofarínges e 1 orofaríngea) ciente que o laboratório fica disponível 24 horas.

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, 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 covid-19, recomenda-se sua utilização de forma contínua.

Medidas de engenharia

Recomendações para o hospital:

a) Cientes em relação à RDC – 50 que dispõe sobre regulamentação de quarto individual com antecâmara e pressão negativa para evitar que o ar saia para outro ambiente. E entendendo sobre nossas condições físicas e de conhecimento de todos será destinado o setor de Isolamento simples com dois quartos privativos, cada quarto com dois leitos, onde um quarto para os casos confirmados e segundo para os casos suspeitos, o corredor que dá acesso será fechado e colocará uma porta, porem, teremos acesso por uma janela que ficará ao lado desta porta para comunicação. Ao entrar terá uma sala para troca de vestes e posteriormente após segunda porta acessar-se- as enfermarias dos pacientes com sistema de refrigeração de modo a promover conforto aos usuários e servidores. E ao sair o colaborador trocara de roupa na segunda divisão que dará acesso ao final do corredor e pátio do hospital. O posto de enfermagem será montado no corredor principal desta ala;

b) Caso tenhamos uma demanda maior e ultrapasse o número de leitos disponíveis consideraremos isolamento a enfermaria CCM II ao lado. (NÃO: deve ser restrita à passagem de pacientes, visitantes ou profissionais da área de pacientes infectados). Entrada sinalizada com alerta para área de isolamento de Coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma.

Medidas administrativas



- a) Será realizado 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, descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança e sinalização de risco.;
- c) Treinamento para o reconhecimento de sintomas iniciais do Coronavírus e ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado;

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.

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.

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 a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.

Transportes 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 deve ser limpo 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%.

Orientações gerais

Ao paciente:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

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.



Indicação de uso dos EPIs

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

- a) POP.SCIH – Precauções Padrão;
- b) POP.SCIH – Precauções de Contato;
- c) POP.SCIH – Precauções para Gotícula;
- d) POP.SCIH – Precauções para Aerossóis.

Higiene das Mãos

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

POP.SCIH – Higienização Simples das Mãos;

POP.SCIH – Higienização das Mãos com Preparação Alcoólica.

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).

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 paciente suspeito devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato, como aventais, luvas, propé e proteção respiratória;



- d) Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição de acesso;
- f) 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, 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;
- 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, conforme a Norma de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, 2ª edição, 1994;
- j) As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada;
- k) Talheres, louças, utensílios devem ser se possível descartável e quando for de reutilização devida ser lavados com água quente e detergente;
- l) Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalharem 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) 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.

Ao Profissional:

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:



- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objeto e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;
- **Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.**

Notificação Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEH

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. Deve ser informado imediatamente o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH, como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I.

Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por 2019 - nCoV é de cinco (5) dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

Transmissão



A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento deverá ser levado em conta o diagnóstico diferencial pertinente e o adequado manejo clínico. No caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme o protocolo disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab

Combinado disponibilizado para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e orofaringe (swab combinado (nasal/oral)) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU Coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar) esse tipo de coleta deveser realizado pelo profissional de fisioterapia e armazenar essa amostra em frasco hermeticamente fechado. E em último caso poderá ser coletado o escarro.

Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
- *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B);

- *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 2^a). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina). Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo *Falcon*)** contendo o meio de transporte;

Cada tubo é considerado uma amostra, sendo necessário colher apenas uma amostra por paciente;

- **Identificar o tubo** com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;
- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o em pé, inclusive no transporte;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.



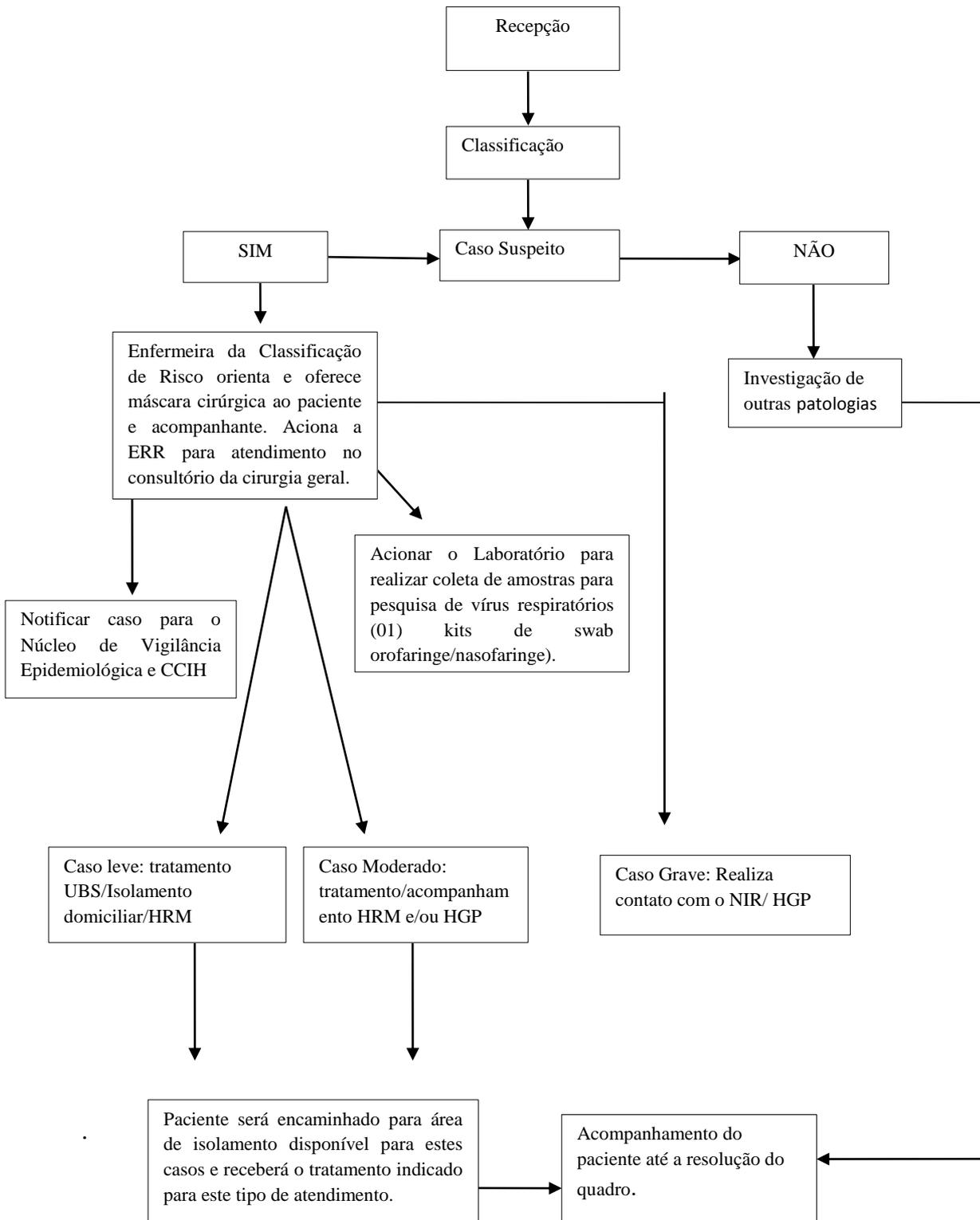
A – Swab nasal.



B – Swab oral.

ANEXOS

1. Fluxo de Encaminhamento e Atendimento de Pacientes com Suspeita de Coronavírus no HRM





Procedimentos Operacionais Padrão:

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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Objetivo: Reduzir a carga microbiana das mãos para prevenir as infecções causadas pela transmissão cruzada. Deve ser realizada quando as mãos estiverem sem sujidade visível.

Aplicabilidade

Em todos os pontos de assistência, ou seja, onde houver paciente, profissional de saúde e assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou nas áreas próximas ao paciente.

Material utilizado

Álcool Gel 70%.

Descrição do Procedimento.

- a) Retirar todos os adornos das mãos (anéis, pulseiras e relógios);
- b) Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de álcool gel para cobrir todas as superfícies das mãos;
- c) Esfregar as palmas das mãos, friccionando-as entre si (5 movimentos);
- d) Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa (5 movimentos de cada lado);



- e) Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais das duas mãos (5 movimentos de cada lado);
- f) 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. (5 movimentos de cada lado);
- g) Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, e vice-versa. (5 movimentos de cada lado);
- h) Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa. (5 movimentos de cada lado);
- i) Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa (5 movimentos de cada lado);
- j) Não utilizar papel toalha para secar.

Periodicidade

Antes de contato com o paciente

- a) Quando? Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente;
- b) Por quê? Para proteger o paciente, evitando a transmissão de microrganismos carreados em suas mãos e que podem causar infecções.

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 a 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 proteger do profissional e do ambiente de assistência imediata próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismo do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Após contato com o paciente

a) Quando? Higienizar as mãos imediatamente após contato com o paciente, com as suas superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente;

b) Por quê? Para proteger 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

a) Quando? Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente;

b) Por quê? Para proteger o 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.

RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES

a) Antes de iniciar a higienização das mãos, é necessário retirar adornos (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microrganismos. Estas podem ser recolocadas ao final do plantão;

b) A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada;

c) Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;

d) Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes; e) Evite o uso de esmaltes nas unhas;

f) Evite utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente;

g) Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento na pele.

RESPONSÁVEL(S) Todos os profissionais da equipe multiprofissional que prestam assistência direta ou indireta



HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

Objetivo: Remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelas células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato para prevenir as infecções causadas pela transmissão cruzada.

Aplicabilidade: Em todos os pontos de assistência, ou seja, onde houver paciente, profissional de saúde e assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou nas áreas próximas ao paciente.

Material utilizado:

- a) Água;
- b) Sabão;
- c) Papel toalha.

Descrição do procedimento

- a) Retirar todos os adornos das mãos (anéis, pulseiras e relógios);
- b) Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- c) Lavar o registro da torneira;
- d) Fechar torneira;
- e) Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
- f) Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si (5 movimentos);
- g) Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa (5 movimentos de cada lado);
- h) Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais das duas mãos (5 movimentos de cada lado);
- i) 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. (5 movimentos de cada lado);
- j) Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, e vice-versa. (5 movimentos de cada lado);
- k) Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa. (5 movimentos de cada lado);



- l) Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa. (5 movimentos de cada lado);
- m) Abrir a torneira, evitando encostar-se à pia;
- n) Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- o) Pegar papel toalha e fechar o registro;
- p) Secar as mãos com papel toalha descartável iniciando pelas mãos e seguir pelos punhos;
- q) Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

Periodicidade:

Antes de contato com o paciente

- a) Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente;
- b) Por quê? Para proteger o paciente, evitando a transmissão de microrganismos carreados em suas mãos e que podem causar infecções.

Antes de realizar procedimento limpo/asséptico

- a) 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 a fluidos corporais

- a) Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas);
- b) Por quê? Para proteger do profissional e do ambiente de assistência imediata próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismo do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Após contato com o paciente

- a) Higienizar as mãos imediatamente após contato com o paciente, com as suas superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente;



b) Por quê? Para proteger 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

a) Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto e, outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente;

b) Por quê? Para proteger o 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.

RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES

a) Antes de iniciar a higienização das mãos, é necessário retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microrganismos. Estas podem ser recolocadas ao final do plantão;

b) A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada;

c) 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;

d) Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele; e) Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;

f) Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;

g) Evite o uso de esmaltes nas unhas;

h) Evite utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente;

i) Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento na pele.

Responsável: (S) Todos os profissionais da equipe multiprofissional que prestam assistência direta ou indireta.

PRECAUÇÃO POR AEROSSOIS

Objetivo: Reduzir a transmissão de agentes infecciosos através de aerossóis entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.



Aplicabilidade: Todos os setores desta instituição, onde houver paciente internado com suspeita ou diagnóstico de doenças transmitidas por aerossóis, cujas partículas são menores que 5 micra geradas por tosse, espirros e durante a fala. Exemplos: Tuberculose pulmonar ou laríngea, sarampo, varicela e herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido etc.

Material utilizado

- a) Máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) para servidor;
- b) Álcool gel a 70%;
- c) Produto para limpeza/desinfecção de superfície (padronizado na instituição).
- d) Placas de “Precauções para Aerossóis”;
- e) Demais EPI’s de acordo com a necessidade/indicação.

Descrição do procedimento

Equipamento de proteção individual

- a) Todos os profissionais da assistência devem utilizar máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) antes entrar no quarto e retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto;
- b) A máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) deverá estar bem ajustada à face;
- c) A máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) é de uso individual, se não úmida ou danificada, tem alta durabilidade. Deverá ser armazenada em recipiente ou saco plástico, identificado com nome do profissional.

Acomodação

- a) Na suspeita ou confirmação do diagnóstico de infecção por microorganismos transmitidos por aerossóis o paciente deve ser acomodado em quarto privativo ou junto no mesmo quarto (coorte) com paciente infectados com o mesmo agente, respeitando a distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos;
- b) A porta do quarto deverá permanecer fechada.

Sinalização



- a) Identificar a porta do quarto com a placa “Precauções para Aerossóis”;
- b) O médico e enfermeiro deverão registrar em prontuário, na prescrição e evolução “Manter ou suspender a Precaução para Aerossóis”.

Higienização das Mãos: Conforme o POP.SCIH.007.

Cuidados com o ambiente:

- a) A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção da área do paciente (ex: grades da cama, bomba de infusão, bomba de dieta, monitores, etc), uma vez por plantão com produto detergente desinfetante padronizado na instituição;
- b) A equipe multidisciplinar deve realizar a limpeza e desinfecção a cada uso dos equipamentos e materiais compartilhados com produto detergente desinfetante padronizado na instituição. (ex: oxímetro portátil, aparelho de glicemia, coxins, estetoscópio, etc);
- c) Após a alta ou troca de leito do paciente, a equipe de enfermagem deverá manter a placa de identificação da precaução até a equipe de higiene finalizar a limpeza;
- d) O serviço de higienização e limpeza deve efetuar limpeza concorrente/terminal conforme padronização pré-estabelecida pelo serviço de higiene.

Transporte de paciente

- a) Limitar o transporte do paciente para atividades essenciais como exames ou cirurgias;
- b) O paciente deverá usar máscara cirúrgica durante todo período do transporte em que estiver fora do seu quarto;
- c) O profissional deverá usar máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) durante o transporte;
- d) Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução para aerossóis.

Visitas:

Devem ser restritas, orientadas quanto à higiene das mãos e uso de máscara.

Serviço de copa: Entregar as dietas à enfermagem para ser disponibilizada ao paciente.



Profissionais de laboratório e banco de sangue

- a) Vestir a máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) antes entrar no quarto;
- b) Realizar o procedimento;
- c) Retirar a máscara e higienizar as mãos ao sair do quarto. Manter sua máscara adequadamente armazenada e identificada.

Centro cirúrgico

Na recepção e pré operatório:

- a) ao chegar ao centro cirúrgico, o paciente deverá ser direcionado diretamente para a sala operatória, não deverá ficar em salas coletivas;
- b) manter o paciente de máscara cirúrgica;
- c) o profissional que estiver prestando atendimento direto ao paciente deverá estar com máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2), os demais profissionais não devem usar máscara tipo respirador, visto que o paciente encontra-se com máscara cirúrgica, mas deverão permanecer distantes do paciente.

Na sala operatória:

- a) colocar placa de “Precauções para Aerossóis” na porta da sala, manter a porta da sala cirúrgica fechada (avisar toda a equipe sobre a precaução);
- b) todos os profissionais dentro da sala devem utilizar máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2), os demais profissionais não devem usar máscara tipo respirador, mas deverão permanecer distantes do paciente;
- c) limitar o número de pessoas na sala.

Após a cirurgia:

- a) evitar que o paciente fique na recuperação pós-anestésica, permanecendo na sala cirúrgica até que seja liberado pelo anestesista para retorno ao quarto de origem ou ao leito de UTI previamente reservado;
- b) após encaminhar o paciente ao seu quarto ou sala vermelha, realizar limpeza e desinfecção das áreas e mobiliários fixos com produto detergente desinfetante padronizado na instituição;



c) realizar a limpeza e desinfecção das áreas mais tocadas (carrinho de anestesia, foco, mesa cirúrgica, monitor, suporte de soro, mesas auxiliares) com produto para limpeza padronizado pela instituição.

Medicina Diagnóstica

- a) O Paciente deve permanecer com máscara cirúrgica durante o procedimento;
- b) Na recepção acomodar o paciente que requer “Precaução para Aerossóis” em uma sala de exame sem outro paciente e sempre que possível agendar o exame para o último horário disponível do dia.

Na sala de exames:

- a) colocar placa de “Precauções por Aerossóis” na porta da sala e avisar toda a equipe sobre a precaução;
- b) todos os profissionais dentro da sala de exame devem utilizar máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2), os demais profissionais não devem usar máscara tipo respirador, mas deverão permanecer distantes do paciente;
- c) limitar o número de pessoas na sala, assim como a entrada e as saídas frequentes.

5.13.2 Após o exame de pacientes externo/ interno:

- a) se houver necessidade de anestesia no procedimento, evitar encaminhar o paciente para a sala de recuperação anestésica, devendo permanecer isolado na sala de exames ou outra sala definida até receber alta do anestesista/médico. A equipe deverá permanecer com a máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) até a saída do paciente;
- b) a enfermagem deve providenciar a limpeza da sala de exame ao término do atendimento de cada paciente em precaução;
- c) realizar a limpeza e a desinfecção das áreas mais tocadas, bem como de equipamentos, com produto detergente desinfetante padronizado pela instituição, conforme POP da enfermagem.

RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES

- a) Informar sobre indicação e manutenção das Precauções para Aerossóis;
- b) Orientar que o paciente só poderá sair do quarto para realizar cirurgia/exames utilizando máscaras cirúrgicas;



- c) Orientar quanto à necessidade de restringir as visitas; d) Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir e espirrar utilizando lenço de papel, devendo descartá-lo e, logo após higienizar as mãos (tosse com etiqueta);
- e) Higiene adequada das mãos;
- f) Todos os profissionais, acompanhantes e visitantes, ao entrarem no quarto devem utilizar máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2);
- g) A máscara deve estar devidamente adaptada à face; h) A máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) é de uso individual, se não úmida ou danificada, tem alta durabilidade. Deverá ser armazenada em recipiente ou saco plástico, identificado com nome do profissional, para uso por longo período.

Responsável(s) Equipe Multiprofissional.

Registro(s)

- a) Registro da precaução no prontuário sempre que necessário (enfermeiro e médico).
- b) Registro em Planilha de Controle de Pacientes em Precaução (SCIH)

PRECAUÇÕES PADRÃO

Objetivo: Adotar medidas no cuidado de qualquer paciente, independente de conhecimento ou suspeita de doença infectocontagiosa.

Aplicabilidade: Devem ser adotadas na assistência a todo e qualquer paciente e/ou na manipulação de objetos contaminados ou sob suspeita de contaminação em todas as unidades de saúde da instituição onde houver assistência a pacientes.

Material utilizado

- a) Álcool gel a 70% ou água, sabão e papel toalha;
- b) Produto para limpeza/desinfecção de superfície – padronizado na instituição;
- c) Placas de “Precaução Padrão”;
- d) EPI’s de acordo com a necessidade/indicação (Luvas, máscara, avental descartável, óculos).

Descrição do procedimento



Sinalização: A porta de todos os quartos será identificada com a placa de “Precaução Padrão” para chamar atenção da necessidade de cuidado com todo paciente independente da causa da doença.

Materiais necessários no quarto

- a) Dispenser de álcool gel;
- b) Dispenser de sabão;
- c) Dispenser de papel toalha;
- d) Lavatório para higiene das mãos.

Higienização das Mãos: Conforme o POP.SCIH.

Cuidados com o ambiente

- a) A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção da área do paciente (ex: grades da cama, bomba de infusão, bomba de dieta, monitores, etc), uma vez por plantão com produto detergente desinfetante padronizado na instituição;
- b) A equipe multidisciplinar deve realizar a limpeza e desinfecção a cada uso dos equipamentos e materiais compartilhados com produto detergente desinfetante padronizado na instituição. (ex: oxímetro portátil, aparelho de glicemia, coxins, estetoscópio, etc);
- c) O serviço de higienização e limpeza deve efetuar limpeza concorrente/terminal conforme padronização pré-estabelecida pelo serviço de higiene.

Transporte de paciente

- a) Limitar o transporte de paciente para atividades essenciais como exames ou cirurgias;
- b) Realizar higienização da maca e cadeira de rodas antes e após o transporte do paciente;
- c) Evitar colocar o prontuário sobre o paciente, maca ou cadeira de rodas; d) O profissional deve utilizar EPI's conforme a necessidade.

Serviço de copa: Higienizar as mãos ao entrar e sair no quarto para deixar ou retirar a bandeja da mesa de refeição.

Profissionais de laboratório e banco de sangue

- a) Higienizar as mãos antes e após o procedimento;



b) O profissional deve utilizar EPI's conforme a necessidade.

Periodicidade: Na assistência direta ou indireta ao paciente.

Recomendações e considerações

- a) Orientar pacientes, acompanhantes e visitantes sobre a importância da precaução padrão;
- b) Orientar ao paciente/acompanhante que só poderá sair do quarto para realização de procedimentos;
- c) Os acompanhantes e visitantes devem higienizar as mãos sempre que entrar ou sair do quarto; d) A equipe multiprofissional deve realizar a higienização das mãos nos “Cinco Momentos” preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

PRECAUÇÕES DE CONTATO

Objetivo: Prevenir transmissão de agentes infecciosos transmitidos por contato direto ou indireto entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

Siglas e definições BMR: Bactéria Multirresistente. EPI: Equipamento de Proteção Individual. HRM: Hospital Regional de Miracema.

Aplicabilidade: Todos os setores desta instituição, onde houver pacientes internados com suspeita ou diagnóstico de doenças transmitidas por contato. Exemplos de doenças transmitidas principalmente por contato: Bactérias Multirresistentes - BMR, infecções extensas, diarreia por *Clostridium difficile*, pediculose, escabiose e diarreia na pediatria.

Material utilizado

- a) Produto para limpeza/desinfecção de superfície padronizado na instituição;
- b) Placa de Precauções de Contato;
- c) Luvas de procedimento;
- d) Avental descartável;
- e) Outros EPI's de acordo com indicação ou necessidade.

Descrição do procedimento



Equipamento de proteção individual - EPI Os profissionais que entrarem no quarto para realizar procedimentos em contato com o paciente e superfícies próximas ao leito devem usar luvas e avental descartável que deve ser vestido e retirado dentro do quarto.

Acomodação Na suspeita ou confirmação do diagnóstico de infecção por microrganismos transmitidos por contato o paciente deve ser acomodado em quarto privativo ou junto no mesmo quarto (coorte) com paciente que esteja infectado com o mesmo agente, respeitando a distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

Sinalização

- a) Identificar a porta do quarto e o prontuário do paciente com a placa “Precauções de contato”;
- b) O prescritor deverá registrar em prontuário “Manter em Precauções de Contato”.

Materiais Necessários no Quarto

- a) Dispenser de álcool gel;
- b) EPI's: Luvas e avental descartável;
- c) Lavatório para higiene de mãos.

Cuidados com o ambiente

- a) A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama e dos equipamentos presentes dentro do quarto (bomba de infusão, bomba de dieta, monitores, etc), uma vez por plantão, com produto detergente desinfetante padronizado na instituição;
- b) A equipe multidisciplinar deve realizar a limpeza e desinfecção a cada uso dos equipamentos e materiais compartilhados, com produto detergente desinfetante padronizado na instituição. (ex: oxímetro portátil, aparelho de glicemia, coxins, etc);
- c) Após a alta, a equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da equipe de higiene finalizar a limpeza;
- d) Efetuar limpeza do quarto conforme técnica da limpeza concorrente/terminal padrão e frequência pré-estabelecida pelo serviço de higiene;
- e) Retirar a placa informativa da porta, higienizá-la e guardá-la em lugar próprio no posto de enfermagem.

Transporte de paciente



- a) Limitar o transporte de paciente para atividades essenciais como exames ou cirurgias. Caso seja necessário, o mesmo deve estar com as lesões cobertas e as drenagens contidas. Neste caso o profissional e acompanhante devem usar luvas e avental descartável;
- b) Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução de contato.

Serviço de Copa: A higienização das mãos deve ser realizada ao entrar no quarto para deixar ou retirar a bandeja da mesa de refeição e também no momento da saída.

Profissionais de Laboratório e Banco de Sangue

- a) Higienizar as mãos;
- b) Vestir o avental descartável e calçar luvas dentro do quarto;
- c) Realizar o procedimento;
- d) Retirar as luvas e o avental dentro do quarto e higienizar as mãos.

Centro Cirúrgico

Na sala operatória:

- a) Colocar placa de precauções de contato na porta da sala e avisar toda a equipe sobre a precaução;
- b) Todos os profissionais dentro da sala devem utilizar avental e luvas;
- c) Limitar o número de pessoas na sala.

Após a cirurgia:

- a) Encaminhar o paciente ao seu quarto ou RPA. Na RPA, colocar a placa de precaução de contato no leito;
- b) Realizar a limpeza e desinfecção das áreas e mobiliários (carro de anestesia, foco, mesa cirúrgica, monitor, suporte de soro, mesas auxiliares) com produto detergente desinfetante padronizado pela instituição;
- c) Após alta da RPA, proceder à desinfecção terminal do leito.

Medicina Diagnóstica

- a) Agendar o exame para o último horário disponível do dia, sempre que possível;



b) Acomodar o paciente que requer precauções de contato na sala de exame assim que chegar no setor;

c) **Na sala de exames:** - colocar placa de “Precauções de Contato” na porta da sala e avisar toda a equipe sobre as precauções, - orientar para uso de luvas de procedimento e avental descartável durante a realização do exame, em caso de contato direto com o paciente; - Limitar o número de pessoas na sala, assim como as entradas e saídas frequentes.

d) **Após o exame de pacientes externo/interno:** - evitar que o paciente fique na recuperação pós-anestésica, permanecendo na sala de exames ou outra sala definida somente para este paciente até receber alta do anestesista, - a enfermagem deve providenciar a limpeza concorrente da sala de exame ao término do atendimento de cada paciente, - realizar a limpeza e a desinfecção das áreas mais tocadas (cama, poltrona, monitor, etc), bem como de equipamentos (bandejas, bomba de infusão, aparelho de glicemia) com produto para limpeza/desinfecção.

Recomendações e considerações

Orientações para pacientes e acompanhantes:

- a) Informar sobre indicação e manutenção das Precauções para Contato;
- b) Orientar a higiene adequada das mãos;
- c) Orientar quanto à necessidade de restrição de visitas;
- d) Orientar que o paciente só poderá sair do quarto para realizar cirurgia/exames.

Pacientes Infectados ou Colonizados por BMR

- a) Pacientes com infecção ou colonização por BMR que estejam em uso de dispositivos invasivos ou feridas com secreções não contidas devem permanecer em precaução de contato até a alta;
- b) Pacientes infectados por BMR que não possuem porta de saída devem permanecer em precaução de contato até que tenham 03 (três) swabs negativos (coletados com intervalo de 05 a 07 dias entre eles); c) Pacientes contactantes de BMR e que não estejam mais em contato com o paciente colonizado/infectado devem permanecer em precaução



de contato até que tenham 02 (dois) swabs negativos colhidos com intervalo mínimo de 48 horas entre eles.

Responsáveis(s): Equipe multiprofissional.

Registros(s): O prescritor deverá registrar em prontuário “Manter em Precauções de Contato”.

PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULA

Objetivo: Prevenir transmissão de agentes infecciosos transmitidos por gotículas entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

Aplicabilidade: Todas as unidades de saúde da instituição onde houver pacientes internados com suspeita ou diagnóstico de doenças transmitidas por gotículas, cujas partículas são maiores que 5 micra, geradas por tosse, espirros e durante a fala. Exemplos de doenças transmitidas principalmente por gotículas: meningite bacteriana, doença meningocócica, coqueluche, gripe, rubéola, sarampo e caxumba.

Material utilizado:

- a) Álcool gel a 70%;
- b) Demais EPI's de acordo com a necessidade/indicação;
- c) Máscara cirúrgica;
- d) Placas de “Precaução por Gotículas”;
- e) Produto para limpeza/desinfecção de superfície – padronizado na instituição.

Descrição do procedimento:

Equipamento de proteção individual - EPI Todos os profissionais devem utilizar máscara cirúrgica ao entrar no quarto independente se o mesmo encontra-se imunizado para a doença.

Acomodação: Na suspeita ou confirmação do diagnóstico de infecção por microorganismos transmitidos por gotículas o paciente deve ser acomodado em quarto privativo ou junto no mesmo quarto (coorte) com pacientes que estão infectados com o mesmo agente, respeitando a distância mínima de 01(um) metro entre os leitos.



Sinalização

- a) Identificar a porta do quarto e o prontuário do paciente com a placa “Precauções por gotículas”;
- b) O prescritor deverá registrar em prontuário “Manter em Precaução para Gotícula”.

Higienização das Mãos: Deverá ser realizada conforme o POP.SCIH do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Cuidados com o ambiente

- a) A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama e dos equipamentos presentes dentro do quarto (bomba de infusão, bomba de dieta, monitores, etc), uma vez por plantão com produto detergente desinfetante padronizado na instituição;
- b) A equipe multidisciplinar deve realizar a limpeza e desinfecção a cada uso dos equipamentos e materiais compartilhados com produto detergente desinfetante padronizado na instituição. (ex: oxímetro portátil, aparelho de glicemia, coxins, etc);
- c) A equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da equipe de higiene finalizar a limpeza;
- d) Efetuar limpeza do quarto conforme técnica da limpeza concorrente/terminal padrão e frequência pré-estabelecida pelo serviço de higiene;
- e) Retirar a placa informativa da porta, higienizá-la e entregar no posto de enfermagem.

Transporte de paciente

- a) Limitar o transporte de paciente para atividades essenciais como exames ou cirurgias;
- b) O paciente deverá usar máscara cirúrgica durante o todo período do transporte em que estiver fora do seu quarto;
- c) Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução de gotículas.

Visitas: Devem ser restritas, orientadas quanto à higiene das mãos e uso de máscara.

Serviço de copa:

- a) Vestir a máscara cirúrgica;
- b) Entrar no quarto para deixar ou retirar a bandeja da mesa de refeição e higienizar as mãos;
- c) Retirar a máscara cirúrgica e higienizar as mãos.



Profissionais de laboratório e banco de sangue

- a) Vestir a máscara cirúrgica ao entrar no quarto;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Realizar o procedimento;
- d) Retirar a máscara cirúrgica e higienizar as mãos.

Centro Cirúrgico

Na recepção e pré operatório

- a) Ao chegar ao centro cirúrgico, o paciente deverá ser direcionado diretamente para a sala operatória, não deverá ficar em salas coletivas;
- b) Manter o paciente de máscara cirúrgica;
- c) O profissional que estiver prestando atendimento direto ao paciente deverá estar com máscara cirúrgica. Os demais profissionais não devem usar máscara, mas deverão permanecer distantes do paciente.

Na sala operatória

- a) Colocar placa de precaução por gotículas na porta da sala e avisar toda a equipe sobre a precaução;
- b) Todos os profissionais dentro da sala devem utilizar máscara cirúrgica;
- c) Limitar o número de pessoas na sala.

Após a cirurgia

- a) Evitar que o paciente fique na recuperação pós-anestésica, permanecendo na sala cirúrgica até que seja liberado pelo anestesista para retorno ao quarto de origem;
- b) Após encaminhar o paciente ao seu quarto, realizar limpeza e desinfecção das áreas e mobiliários fixos com produto detergente desinfetante padronizado pela instituição;
- c) Realizar limpeza e a desinfecção das áreas e mobiliários (carro de anestesia, foco, mesa cirúrgica, monitor, suporte de soro, mesas auxiliares) com produto detergente desinfetante padronizado pela instituição.

Medicina Diagnóstica

- a) Agendar o exame para o último horário disponível do dia, sempre que possível.



b) Acomodar o paciente que requer precaução por gotículas na sala de exame assim que chegar ao setor;

Na sala de exames

- a) Colocar placa de precaução por gotículas na porta da sala e avisar toda a equipe sobre a precaução, orientando para uso da máscara cirúrgica durante todo o exame;
- b) Limitar o número de pessoas na sala, assim como as entradas e saídas frequentes;
- c) Após o exame de pacientes externo/ interno: - evitar que o paciente fique na recuperação pós-anestésica, permanecendo na sala de exames ou outra sala definida somente para este paciente até receber alta do anestesista. A equipe deverá permanecer com a máscara cirúrgica até a saída do paciente, - a enfermagem deve providenciar a limpeza concorrente da sala de exame ao término do atendimento de cada paciente; - realizar a limpeza e a desinfecção das áreas mais tocadas (cama, poltrona, monitor, etc) e equipamentos com produto detergente desinfetante padronizado pela instituição.

Periodicidade: Sempre que houver paciente com suspeita ou confirmação de doenças de transmissão por gotícula.

Recomendações e considerações

- a) Informar sobre indicação e manutenção das Precauções para Gotículas;
- b) Orientar que o paciente só poderá sair do quarto para realizar cirurgia/exames utilizando máscaras cirúrgicas;
- c) Orientar quanto à necessidade de restringir as visitas;
- d) Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir e espirrar, utilizando lenço de papel, devendo descartá-lo e, logo após higienizar as mãos (tosse com etiqueta);
- e) Manter a higiene adequada das mãos;
- f) Todos os profissionais, acompanhantes e visitantes, ao entrarem no quarto devem utilizar máscara cirúrgica;
- g) A máscara deve estar devidamente posicionada; h) A máscara cirúrgica é de uso individual e deve ser descartada após o uso.

Responsável(s): Equipe Multiprofissional.

Registro(s): Registro da precaução no prontuário sempre que necessário (enfermeiro e médico).



REFERÊNCIAS

1. Avian flu: A primer for small- Scale farmers – march – 2006 – The Institute for Agriculture and Trad Policy – Minesota – USA.
2. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2007.
3. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília, 2009.
4. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.
5. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 01/2020 – Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019 nCoV). Brasília, 2020.
7. _____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 02/2020 – Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019 nCoV). Brasília, 2020.
8. _____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 03/2020 – Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019 nCoV). Brasília, 2020.
9. CORRÊA, Luci; SILVA, Adenilde Andrade da; Marcia V. Lima; FERNANDES. Precauções e Isolamentos. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2ª Edição. Revisada e Ampliada. 2012. 295 p.
10. COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo; AMARAL, Débora Borges do. Segurança do Paciente: infecção relacionada à assistência e outros eventos adversos não infecciosos prevenção, controle e tratamento. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.
11. Guia de Utilização de anti- infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares/ Coordenação Anna Sara S. Levin. et al. 5ª Ed. São Paulo: Hospital das Clinicas, 2014.
12. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
13. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf



14. LEVIN, Anna Sara S. et al. Guia de Utilização de anti- infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2012-2014.
15. Mandell, Douglas & Bennett's – Principles and Practice of Infectious Diseases – Sixth Edition – Volume II – Pages 1990-2001 and pages 2060-2079.
16. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/planoderesposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>
17. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenz. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf
18. Protocolo de Tratamento de Influenza. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
19. Who – Nonpharmaceutical interventions for pandemic Coronavirus, International Measures.

Sites/Internet:

www.datasus.gov.br
www.who.org.com