

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARAÍ

Rua 3, Nº 1516 - Centro

Guaraí – Tocantins – CEP: 77.700-000

Tel.: 63 3464-8303

PLANO DE CONTIGÊNCIA

HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARAÍ

COVID-19

Guaraí - TO

2020



1. INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do Coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de Coronavírus (COVID-19)¹.

Os primeiros Coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como Coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa¹.

A maioria das pessoas se infecta com os Coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os Coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha Coronavírus 229E e NL63 e beta Coronavírus OC43, HKU1¹.

A Portaria MS nº 188/2020 estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV².

Dentre os planos necessários para o enfrentamento desta emergência em saúde pública, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) que objetiva conter a infecção humano e mitigar o aparecimento de casos graves e óbitos ocasionados pelo novo Coronavírus (COVID-19) (<http://bit.ly/PlanoContingenciaNovoCorona>)².

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 do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo Coronavírus³.

2. OBJETIVO

Definir quais serão as condutas e medidas assistenciais que deverão ser adotadas e seguidas pela equipe de saúde diante de qualquer caso suspeito ou confirmação de Coronavírus atendidos no Hospital de Referência de Guaráí.

Emitir orientações com vista a diminuir o risco de transmissão aos profissionais da equipe assistencial, outros pacientes e familiares.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por Coronavírus, que pode ser de **2 a 14 dias**¹.

4. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE



De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas é possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecida para o Coronavírus¹.

5. SINTOMAS

Os sinais e sintomas do Coronavírus são principalmente respiratórios. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o Coronavírus (SARS-CoV-2) ainda precisa de mais estudos e investigações para caracterizar melhor os sinais e sintomas da doença¹.

Os principais são sintomas conhecidos até o momento são:

- Febre
- Tosse
- Dificuldade para respirar

6. COMO O CORONAVÍRUS É TRANSMITIDO?

As investigações sobre as formas de transmissão do Coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo¹.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção.

É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Alguns vírus são altamente contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos. Ainda não está claro com que facilidade o Coronavírus se espalha de pessoa para pessoa.

Apesar disso, a transmissão dos Coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;
- tosse;
- catarro;
- contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

O período médio de incubação por Coronavírus é de **5 dias**, com intervalos que chegam a **12 dias**, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.



A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de **7 dias após o início dos sintomas**. No entanto, dados preliminares do Coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a **transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas**.

Até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus¹.

7. COMO PREVENIR O CORONAVÍRUS - FIGURA 3

O Ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o Coronavírus. Entre as medidas estão:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

Para a realização de procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

8. COMO É FEITO O TRATAMENTO DO CORONAVÍRUS

Não existe tratamento específico para infecções causadas por Coronavírus humano. No caso do Coronavírus é indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo:

- Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).
- Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

Assim que os primeiros sintomas surgirem, é fundamental procurar ajuda médica imediata para confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre) devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais sem febre), elevação ou reaparecimento de febre ou sinais respiratórios, taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), dor pleurítica (dor no peito), fadiga (cansaço) e dispneia (falta de ar).



O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmado do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavirus>.

9. COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO - FIGURA 1 e 3

O diagnóstico do Coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessária a coleta de duas amostras na suspeita do Coronavírus.

As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).

Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica.

Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. O diagnóstico do Coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: Requisição do GAL e Ficha de notificação de SRAG.

10. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO - FIGURA 3 e 4 – ANEXO 1

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); OU
- Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO**: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.



2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. OBSERVAÇÕES

- **FEBRE:** Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter Boletim Epidemiológico utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; ○ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19



sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;

- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.
 - **A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando – se, o ambiente e o tempo de exposição.**

DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARÁÍ – ANEXO 2 - FIGURA 4.

10.1 DEMANDA ESPONTÂNEA I (ENTRADA PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARÁÍ) FIGURA 4:

- a) Pacientes identificados na pré-triagem (tenda) com quadro gripal serão oferecidos máscara cirúrgica e coletado os dados (nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CNS) enviar via whatsapp para recepção, se NÃO apresentar quadro gripal esse será encaminhado para recepção onde seguirá o fluxo normal da unidade hospitalar;
- b) Durante primeira abordagem se o mesmo se enquadrar como caso suspeito deverá ser classificado pelo enfermeiro (a) conforme critérios de definição e anexar à ficha de classificação de risco instrumento de filtragem de casos suspeitos (anexo I) para COVID - 19;
- c) Após classificação paciente será conduzido (a) **imediatamente** à sala de primeiro atendimento médico (consultório na antiga sala da FAG), onde profissional médico e equipe de enfermagem já deverá estar presente e devidamente paramentado o mesmo irá avaliar e definir conforme critérios se o paciente enquadra – se como caso leve, moderado ou grave **E** conforme classificação se houver necessidade de internação (isolamento) comunicar profissional responsável pelo NHVE e a equipe da Ala – COVID – 19 para preparo de leito de internação, se forem classificados como leve o paciente será contra referenciado para isolamento domiciliar após assinar o termo de isolamento – 2 vias, notificação de isolamento, receita e atestado.
- d) Antes da internação orientar paciente e acompanhante e/ou familiar sobre as medidas de precauções como o uso contínuo de máscara indicada pela equipe conforme o quadro do paciente, importância e os momentos de higienização das mãos e o cumprimento da etiqueta respiratória durante todo o processo dentro da unidade hospitalar tanto pelo paciente quanto pelos acompanhantes/familiares.
- e) O paciente será referenciado, quando necessário para HGP via NIR.



11.2 DEMANDA ESPONTÂNEA II (ENTRADA PELA RECEPÇÃO II – GESTANTES - DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARÁÍ):

- a) Pacientes grávidas identificadas pela recepção com quadro gripal serão encaminhadas imediatamente para a triagem (tenda) com máscara cirúrgica;
- b) Pacientes gestantes identificadas na pré-triagem (tenda) com quadro gripal serão coletado os dados (nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CNS) enviar via whatsapp para recepção, se NÃO apresentar quadro gripal essa será encaminhada para recepção II novamente onde seguirá o fluxo normal da unidade hospitalar;
- c) Durante primeira abordagem se a mesma se enquadrar como caso suspeito deverá ser classificada pelo enfermeiro (a) conforme critérios de definição e anexar à ficha de classificação de risco instrumento de filtragem de casos suspeitos (anexo I) para COVID - 19;
- d) Após classificação paciente será conduzida **imediatamente** à sala de primeiro atendimento médico (consultório na antiga sala da FAG), onde profissional médico e equipe de enfermagem já deverá estar presente e devidamente paramentado o mesmo irá avaliar e definir conforme critérios se o paciente enquadra – se como caso leve, moderado ou grave **E** conforme classificação se houver necessidade de internação (isolamento) comunicar profissional responsável pelo NHVE e a equipe da Ala – COVID – 19 para preparo de leito de internação, se forem classificados como leve o paciente será contra referenciado para isolamento domiciliar após assinar o termo de isolamento – 2 vias, notificação de isolamento, receita e atestado.
- e) Orientar paciente e acompanhante e/ou familiar sobre as medidas de precauções como o uso contínuo de máscara indicada pela equipe conforme o quadro do paciente, importância e os momentos de higienização das mãos e o cumprimento da etiqueta respiratória durante todo o processo dentro da unidade hospitalar tanto pelo paciente quanto pelos acompanhantes/familiares.
- f) A paciente será referenciada, quando necessário para HGP via NIR.

11.3 DEMANDA ESPONTÂNEA/REFERENCIADA - FIGURA 4

- a) Conforme a complexidade do quadro clínico do paciente os profissionais deverão realizar a referência aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;
- b) O paciente assistido nas Unidades Hospitalares que necessite de ser encaminhado à unidade de referência (HGP), deverá realizar o contato prévio via NIR;
- c) A unidade de referência (HGP) poderá realizar a transferência às unidades de retaguarda (Porte I, II e III), seguindo os critérios de acesso, a depender da complexidade do quadro clínico do paciente;
- d) A entrada do paciente no HGP será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso onde foram destinados leitos de isolamento para atendimento destes pacientes;



- e) Os leitos definidos para isolamento são na ala D (1º piso) leitos 138 (A e B), 139 (A e B), 140 (A e B), 141 (A e B), 142 (A e B), 143 (A e B), 144 (A e B);
- f) No caso de pacientes com necessidade de tratamento intensivo, foram destinados 03 leitos de isolamento na UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).

Obs.: Os casos moderados e graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Obs.: Todos os municípios que irão encaminhar pacientes para o HRG deverão fazer contato prévio com a equipe médica via serviço social 3464-8323 para autorização e disponibilização de leito.

11. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Todos os casos devem ser registrados por serviços públicos e privados, por meio do formulário eletrônico disponível no endereço <http://bit.ly/2019-ncov> ou e-SUS VE se for classificado como leve e os moderados e graves no SIVEP gripe através da ficha de notificação de SRAG dentro das primeiras 24 horas a partir da suspeita clínica.

A infecção humana pela COVID-19 é uma Emergência em Saúde Pública de importância internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

12. BIOSSEGURANÇA – FIGURA 2 e 3

13.1 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.

13.2 MEDIDAS DE ENGENHARIA

- a) Quarto privativo para paciente com suspeita ou confirmação;
- b) Quarto coletivo para isolamento por coorte (ou seja, separar os pacientes por tipo de doença/agente etiológico);
- c) As enfermarias definidas para receberem pacientes com suspeita ou confirmação serão as enfermarias 15 para pacientes suspeitos (15 – A, 15 – B, 15 – C, 15 – D e 15 – E) e 16 para os casos confirmados (16 – A, 16 – B, 16 – C, 16 – D e 16 – E).



ESTA ÁREA DEVERÁ:

- Ser isolada a outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.

- Ter sua entrada exclusiva e sinalizada com alerta para área de isolamento de coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma, sendo organizado da seguinte forma:

- ✓ Lixeira para lixo infectante (CCIH) para descarte de EPIs na saída do acesso;
- ✓ Manter dispensadores de álcool gel e sabonete líquido e suporte de papel toalha abastecidos;
- ✓ Proibir a entrada de pessoas não autorizadas;
- ✓ O profissional que tenha acesso à unidade de isolamento deve utilizar aventais ou macacão, luvas, propé, óculos, protetor facial de acrílico e proteção respiratória (N95 ou PFF2);
- ✓ 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;
- ✓ Será feita a desinfecção com uso de bomba costal e utilização de produtos regulamentados pela ANVISA em todo o percurso do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 no HRG.
- ✓ O acesso das equipes assistenciais se dará através de entrada exclusiva na parte externa da enfermaria 13. Esse local será destinado para a troca de roupa, banho, guarda de roupa limpa e descarte de roupa suja.
- ✓ Na enfermaria 13 também será o local aonde a equipe irá se paramentar com os EPIs indicados para contato com área de internação;
- ✓ A enfermaria 14 será destinada como copa e repouso da equipe plantonista;
- ✓ A primeira porta de vidro deverá ser mantida sempre fechada; somente abrir quando equipe precisar ter acesso às enfermarias de internação (15 e 16);
- ✓ Equipe deverá fazer um check list com todas as ações e procedimentos a serem realizados, evitando ter que sair das enfermarias após entrada.
- ✓ Ao sair retirar o primeiro par de luvas ainda na parte interna da enfermaria e descartar no lixo infectante;
- ✓ Ao sair da enfermaria a desparamentação deverá ser no corredor em frente às enfermarias seguindo todos os critérios orientados pela CCIH e NASST do HRG;
- ✓ Realizar a higienização das mãos com água e sabão e álcool em gel;
- ✓ E retornar para área externa a reservada aos pacientes de COVID – 19.

13. LAVANDERIA

- ✓ Providenciar recipiente etiquetado (CCIH) para descarte adequado de enxovais;
- ✓ A roupa suja deverá ser ensacada no local onde foi utilizada, e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior



sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando, com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário.

- ✓ O saco deve ser lacrado/amarrado e identificado adequadamente pela equipe de enfermagem como contendo material de paciente com suspeita/confirmado de Coronavírus, para que os profissionais que o manipulem posteriormente no transporte e na lavanderia possam tomar as devidas precauções e fazer uso de EPI conforme recomendado e que sejam lavadas como aquelas de sujidade pesada.
- ✓ A retirada do enxoval sujo do paciente será pelo acesso externo (porta de vidro final do corredor) já previamente ensacado e etiquetado pela equipe de enfermagem que entregará ao profissional da lavanderia área suja. A roupa será transportada em recipiente fechado e seguirá direto para a área suja, não devendo percorrer outros setores.
- ✓ As roupas/enxoval do paciente deverão ser lavadas separadas dos demais pacientes;
- ✓ As roupas/enxoval do paciente deverão ser encaminhadas depois de lavadas e secas, em sacos fechados e etiquetadas com nome, leito e informações específicas sobre o paciente para Centro Cirúrgico para esterilização;
- ✓ Após processo de esterilização as roupas/enxoval deverá ser devolvida/encaminhada para unidade de internação para uso do paciente.
- ✓ A entrega da roupa deverá ser feita na janela de acesso a Ala – COVID – 19 (Enfermaria - 13), responsável pela entrega deverá comunicar antes com equipe da Ala.

14. PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO - FIGURA 3

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.

15. OUTRAS MEDIDAS - FIGURA 3

- a) Pacientes e profissionais de saúde 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 dos olhos e nariz;
- b) Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.



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

16. MEDIDAS DE CONTROLE NO TRANSPORTE INTRA HOSPITALAR DE PACIENTES - FIGURA 3

- 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 se tolerado;
- 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 (ex. maçanetas de portas, cadeiras de rodas), elas devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

17. MEDIDAS DE CONTROLE NO TRANSPORTE EXTRA/HOSPITALAR (TRANSFERÊNCIAS) - FIGURA 3

Durante permanência em ambulância:

- ✓ Casos suspeitos, confirmados ou acompanhantes devem usar EPI, lenços de papel em episódios de tosse e espirros, higiene das mãos com preparação alcoólica;
- ✓ Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, motorista ou quaisquer profissionais de saúde e de apoio durante o transporte (transferência) devem utilizar EPI adequada.
- ✓ Todos os profissionais que participarem diretamente do processo de transporte desse paciente deverá realizar conforme preconizado (5 momentos) higiene das mãos com preparação alcoólica.
- ✓ Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- ✓ Durante o transporte, deve-se evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe e do material;

19. HIGIENE DO AMBIENTE

Para a higienização do ambiente, seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados – POP de limpeza e desinfecção de superfícies.



19.1 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- a) Proceder à frequente higienização das mãos;
- b) Equipe de limpeza e desinfecção hospitalar que ficará responsável pela Ala – COVID – 19 deverá ficar na ALA durante todo o expediente.
- c) Seguir o fluxo de acesso e permanência já estabelecidos para área COVID – 19.
- d) O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- e) Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- f) Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- g) O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95/PFF2 e botas de borracha;
- h) Todo resíduo sólido gerado dentro das enfermarias será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. **Armazenar o resíduo identificado como CORONAVÍRUS.**
- i) **A RETIRADA DO LIXO DAS ENFERMARIAS DEVERÁ SER ATRAVÉS DA PORTA DE VIDRO NO FIM DO CORREDOR; SEGUIR O CIRCUITO INDICADO PELA CCIH ATÉ O DEPÓSITO DE LIXO HOSPITALAR; JÁ A RETIRADA DE LIXO DA AREA COMUM AOS PROFISSIONAIS SERÁ PELA PORTA DE ACESSO DA EQUIPE.**



FIGURA 1 - Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus identificados em serviços de saúde públicos

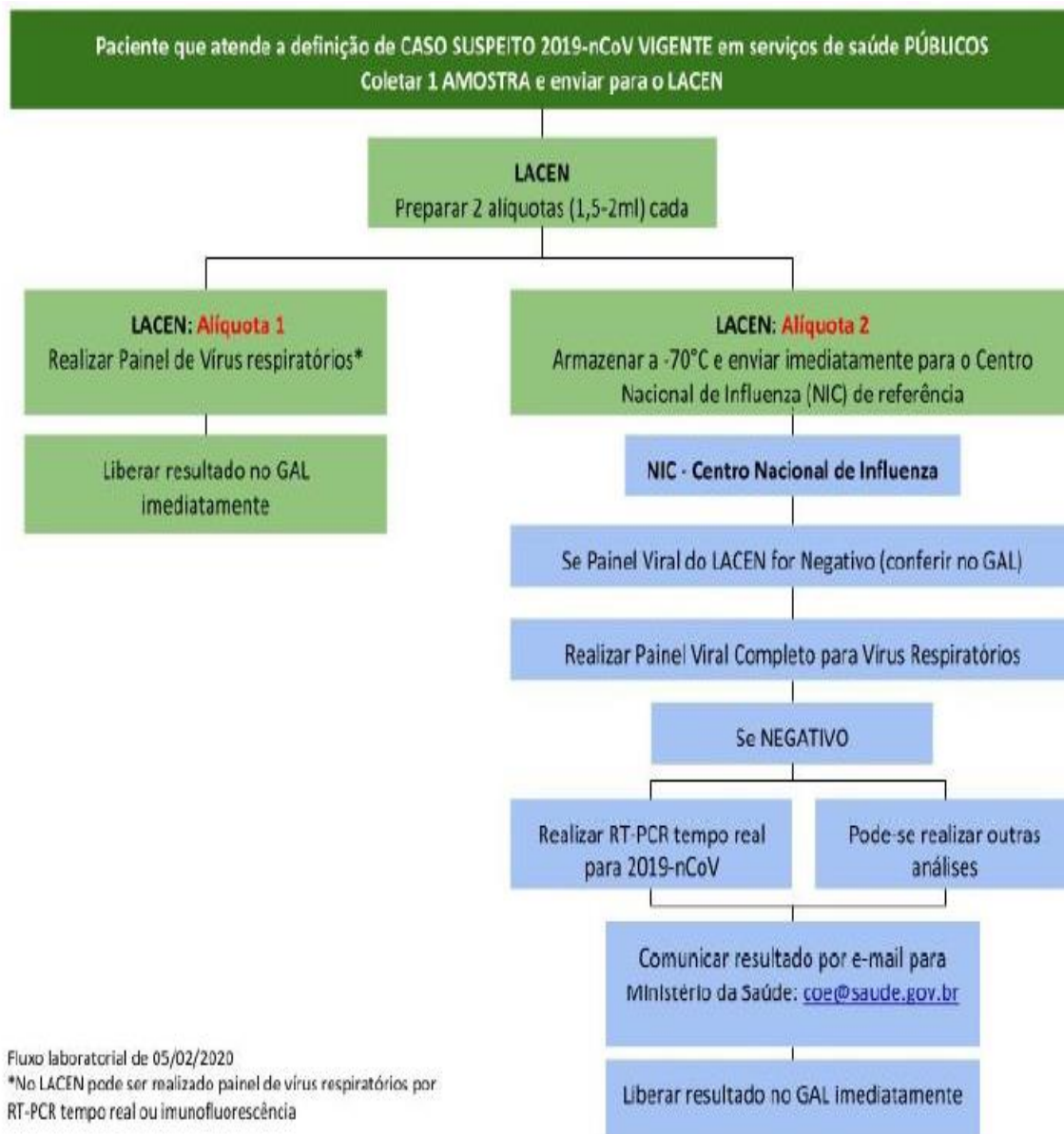




FIGURA 2 - Tipos recomendados de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19, de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade*.

Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI
Instalações de Saúde			
Instalações Hospitalares			
Quarto do paciente	Profissionais da saúde	Cuidado direto com o paciente	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)
		Procedimentos que geram aerossóis em pacientes com COVID-19	Máscara N95 ou FFP2 Capote Luvas Proteção ocular Avental
	Profissionais da higiene e limpeza	Entrada no quarto do paciente com COVID-19	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) Botas ou sapatos de trabalho fechados.
	Visitantes**	Entrada no quarto do paciente com COVID-19	Máscara cirúrgica Capote Luvas
Outras áreas com trânsito do paciente (pátios, corredores)	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Qualquer, <u>não envolvendo</u> contato com o paciente portador de COVID-19	Sem EPI requerido
Triagem	Profissionais da saúde	Triagem preliminar não envolvendo contato direto***	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sem EPI requerido
	Paciente com sintomas respiratórios	Qualquer	Distância espacial de pelo menos 1 metro Máscara médica se tolerado
	Paciente sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido
Laboratório	Técnico de laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (se houver risco de respingo)
Áreas administrativas	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas sem contato com pacientes portadores de COVID-19	Sem EPI requerido
Instalações ambulatoriais			

**HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARÁÍ**

Rua 3, Nº 1516 - Centro

Guaráí – Tocantins – CEP: 77.700-000

Tel.: 63 3464-8303

Sala de consultas	Profissionais da saúde	Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
		Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios	EPI de acordo com o padrão de precauções
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer tipo	Máscara cirúrgica se tolerado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido

*Em adição ao uso apropriado do EPI, a higiene frequente das mãos e respiratória deve sempre ser realizada. O EPI deve ser descartado em um container apropriado após cada uso e a higiene das mãos deve ser feita antes e após o uso de cada EPI.

**Visitantes devem ser restringidos. Se a entrada dentro do quarto do paciente portador de COVID-19 é extremamente necessária, os processos de colocar e remover o EPI e a higiene das mãos realizados pelo visitante não treinado deve ser supervisionado por um profissional da saúde.

*** Inclui termômetros sem toque, câmeras de imagem térmica, e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro.

**** Todos os membros das Equipes de respostas Rápidas devem ser treinados em como realizar a higiene das mãos e como colocar e remover EPI sem se contaminar.



FIGURA 3 - Fluxograma Coronavírus

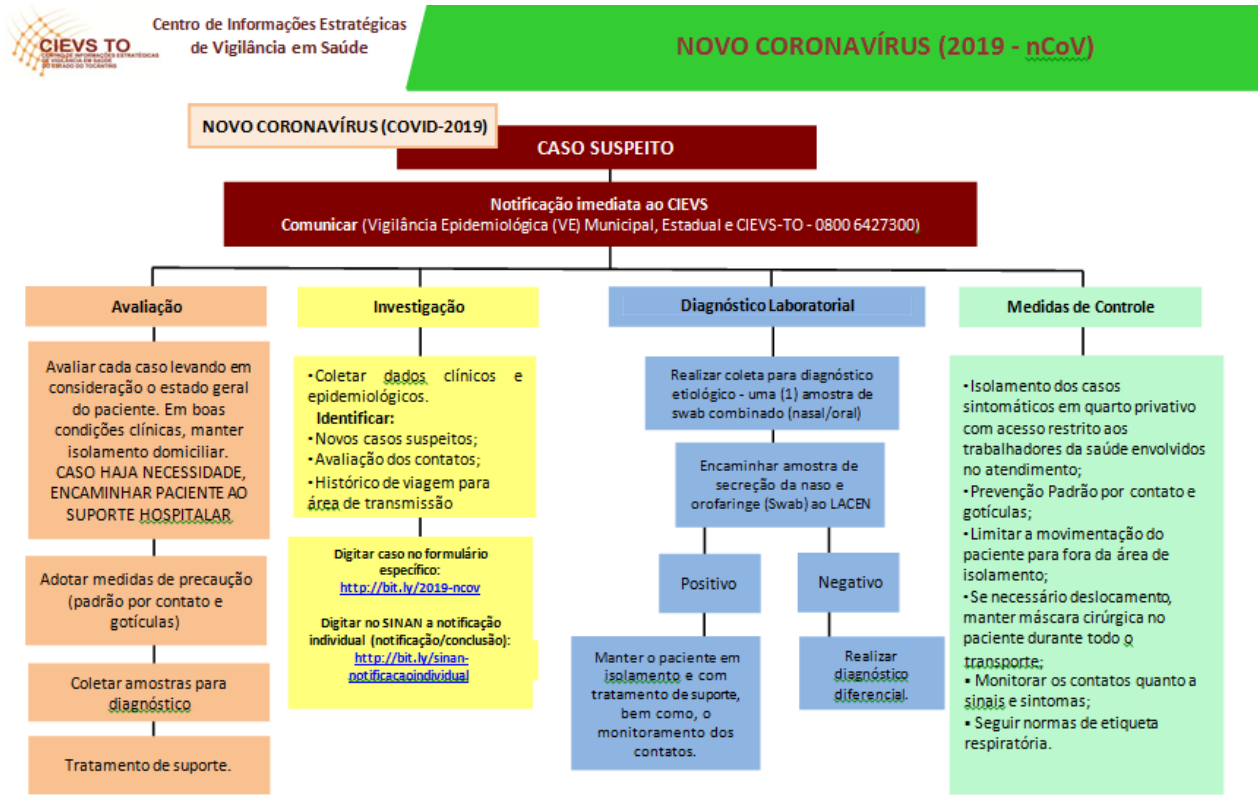
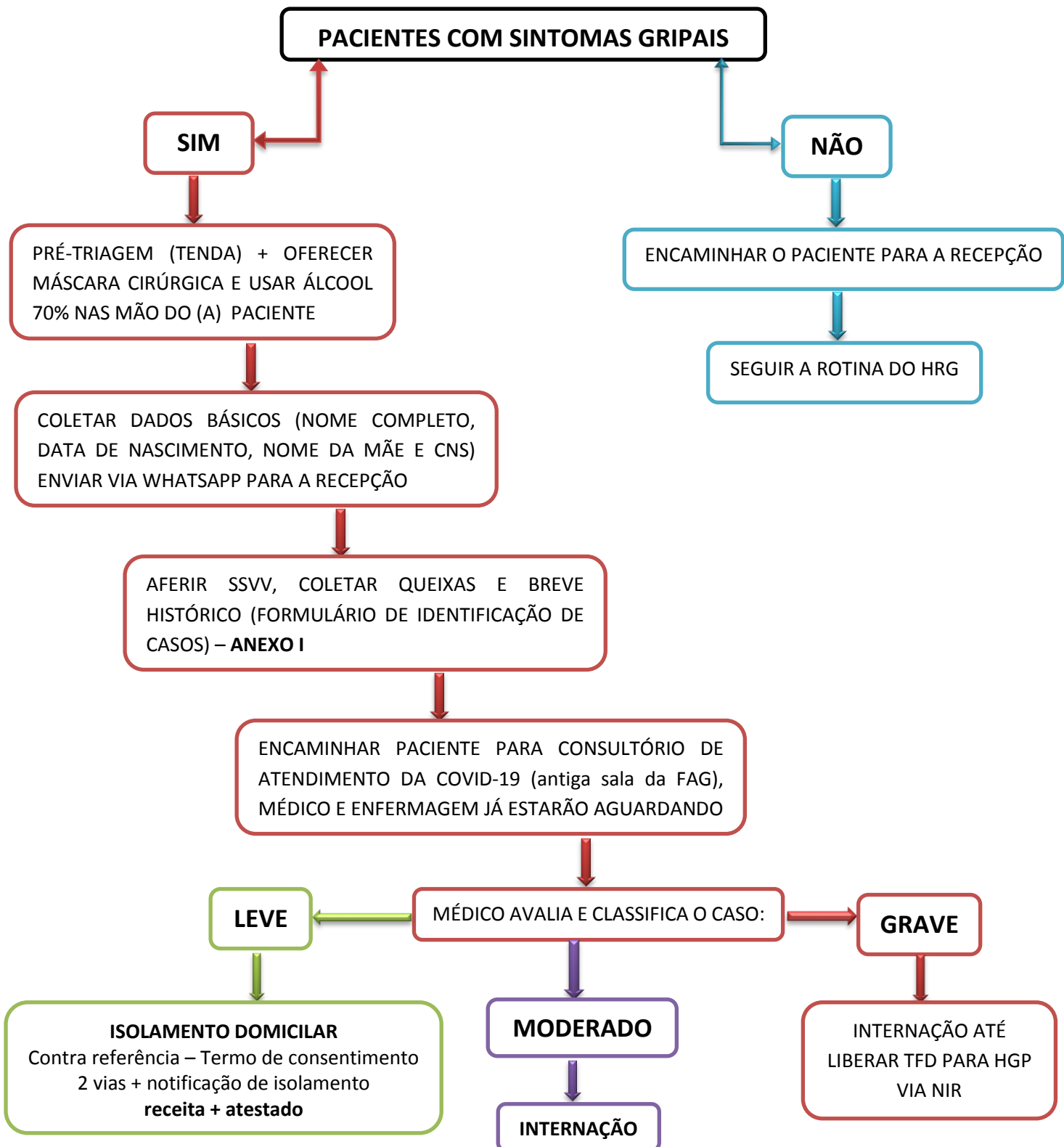




FIGURA 4 - Fluxograma de atendimento aos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no HRG



OBS.: QUALQUER MEMBRO DA EQUIPE COMUNICAR IMEDIATAMENTE O NVEH PARA NOTIFICAÇÃO, APÓS A NOTIFICAÇÃO ESSA SERÁ ENCAMINHADA PARA VE - SMS.

OBS.: EM CASO MODERADO E GRAVE A EQUIPE DE ENFERMAGEM COMUNICA IMEDIATAMENTE O LABORATÓRIO PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAME.

OBS.: O descarte dos EPI's deverá ser feito em local adequado, em lixeira específica.



ANEXO 1

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID -19.			
NOME:		DATA:	
CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS	CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO		
	1 - LEVE	2 - MODERADO	3 - GRAVE
1 – Paciente teve febre? () Não () Sim	Paciente que apresentar:	Paciente que apresentar:	Paciente que apresentar:
2 – Paciente apresenta algum sinal e sintoma respiratório? () Tosse seca ou produtiva () Saturação O ₂ < 95% () Dor de garganta () Dificuldade para respirar () Tiragem intercostal e dispnéia () Congestão nasal ou conjuntival () Batimento das asas nasais () Diarreia () Dor torácica () Produção de escaro () Sinais de cianose () Dificuldade de deglutição	síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia)	síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia)	síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia)
	Febre baixa (37,5 – 37,8°C)	Febre moderada (37,9 – 38,5°C)	Febre alta (> 38,5°C)
3 – Paciente viajou para área com transmissão nos últimos 14 dias antes de qualquer sinal ou sintoma? () Sim () Não	Paciente está sem sinais de gravidade?	Paciente apresenta hipotensão? PA Sistólica < 90mmHg e diastólica < 60mmHg	Paciente com Taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O ₂ (< 95%)
4 – Teve contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas? () Sim () Não	Sem desconforto respiratório?	Apresenta desconforto respiratório?	
5 – Teve contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (2019-nCoV) em laboratório (exame positivo) nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas? () Sim () Não	Sem exacerbação de doenças de base?	Apresentou sinais de exacerbação de doenças de base?	
OBSERVAÇÕES:	Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.	Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.	E/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – HGP.
	Exacerbação de doenças de base? Quais?		
ENFERMEIRO(A):			

Esse formulário ficará nas classificações do PS e da Maternidade



ANEXO 2

CRONOGRAMA DAS AÇÕES DAS MEDIDAS DE CONTROLE CONTRA OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID -19.				
Item	Ação	Meta	Estratégia e Metodologia	Responsável/local/data
1	Apresentar a equipe do Plano de Contingência COVID-19 - HRG	100% dos integrantes da equipe que estarão diretas ou indiretamente ligados à assistência do paciente.	Reuniões para apresentação e exposição e socialização do conteúdo do Boletim Epidemiológico - COVID-19 e do Plano de Contingência do Hospital de Guaráí.	Direção Geral, Direção Técnica, CCIH, NVEH Coordenação de Enfermagem. Nas dependências do HRG - março de 2020.
2	Realizar reunião de apresentação do plano de contingência e do fluxo interno do paciente.	100% dos integrantes das equipes assistenciais que prestarão assistência ao paciente	Reunião para apresentar para a equipe assistencial o Plano de Contingência do Hospital de Guaráí e o fluxo interno do paciente por meio de slides e material educativo impresso.	Direção Geral, Direção Técnica, CCIH, NVEH Coordenação de Enfermagem. Nas dependências do HRG - março de 2020.
3	Realizar capacitação com a equipe sobre o uso correto de EPI's	100% dos integrantes das equipes assistenciais que prestaram assistência ao paciente	Capacitação sobre o uso correto dos EPI's conforme as precauções de isolamento: Contato, Gotículas, Aerossóis. Sendo utilizados para ministração slides, material educativo e aula pratica sobre como usar de forma correta e sobre o descarte adequado dos mesmos.	CCIH e NASST – HRG - abril de 2020.
4	Realizar capacitação com a equipe sobre a importância da higienização das mãos	100% dos integrantes das equipes assistenciais que prestarão assistência ao paciente	Capacitação sobre a importância da higiene das mãos, com destaque para os 5 momentos da HM, será realizado em forma de rodas de encontros pontuais utilizando material/insumos do próprio ambiente de trabalho.	CCIH e NASST – HRG - abril de 2020.
5	Capacitar equipe sobre identificação do paciente no ambiente hospitalar.	100% dos integrantes das equipes de enfermagem, recepção e os demais envolvidos no processo de identificação.	Capacitação sobre a identificação correta do paciente no ambiente hospitalar, apresentação do novo instrumento de identificação (placa), será realizado em forma de reuniões, utilizando slides, material educativo impresso.	COORDENAÇÃO DOS NÚCLEOS E ENFERMAGEM - contínuo.
6	Capacitar a equipe sobre a comunicação segura e eficaz entre os profissionais	100% dos integrantes das equipes assistenciais que prestarão	Capacitação sobre a importância de uma comunicação efetiva, eficaz e intermitente entre todos os componentes da equipe. Usaremos metodologia ativas com	COORDENAÇÃO DOS NÚCLEOS - contínuo.



		assistência ao paciente e os demais envolvidos até o desfecho final do caso.	entrega de material educativo e avaliação final.	
7	Capacitar a equipe sobre o descarte correto e consciente do lixo hospitalar.	100% dos integrantes das equipes assistenciais que prestarão assistência ao paciente.	Capacitação sobre o descarte correto e consciente do lixo hospitalar. Usaremos metodologia ativa com entrega de material educativo.	NASST e CCIH - abril de 2020.
8	Capacitar/atualizar equipe de serviço de limpeza e desinfecção hospitalar sobre as limpezas concorrentes, terminais frente a um caso suspeito de Coronavírus E o uso adequado dos EPIs E a limpeza e guarda do material de trabalho E o uso exclusivo de material de limpeza E o fluxo de identificação e retirada e saída do lixo infectante do quarto ou enfermaria do paciente até descarte em bombonas exclusivas para o caso suspeito.	100% equipe do serviço de limpeza e desinfecção hospitalar.	Capacitação da equipe de serviço de limpeza e desinfecção hospitalar sobre as limpezas concorrentes, terminais frente a um caso suspeito de Coronavírus E o uso adequado dos EPIs E a limpeza e guarda do material de trabalho E o uso exclusivo de material de limpeza E o fluxo de identificação e retirada/saída do lixo infectante do quarto ou enfermaria do paciente até descarte em bombonas exclusivas para o caso suspeito.	CCIH e COORDENAÇÃO DA EQUIPE DE LIMPEZA HOSPITALAR - abril de 2020.
10	SOCIALIZAR MATERIAL REFERENTE AO PLANO COMO: FLUXO DA COLETA DE EXAMES, FLUXO PARA A NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS, BOLETINS, ATUALIZAÇÕES INFORMATIVAS.	100% da equipe assistencial e todos os envolvidos.	Utilizar as ferramentas digitais e as linhas de comunicação digital e a abordagem interpessoal para entrega, socialização e divulgação de dados, fluxos e informações.	NHVE e OUTROS – contínuo.
11	Capacitar a equipe sobre a segurança medicamentosa no ambiente hospitalar.	100% da equipe da farmácia, enfermagem assistencial e demais envolvidos.	Apresentação em capacitação sobre a segurança medicamentosa e a implantação de instrumentos que facilitam e promovem segurança ao paciente.	CCIH e COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM - abril de 2020.



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GUARÁÍ

Rua 3, Nº 1516 - Centro

Guaraí – Tocantins – CEP: 77.700-000

Tel.: 63 3464-8303

REFERÊNCIAS

1. <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus/sobre-a-doenca#casossuspeito>
2. <https://central3.to.gov.br/arquivo/497189/>
3. <https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/plano-de-contigencia-covid-2019-/>