



Plano de Contingência Hospitalar para Enfrentamento ao COVID-19 do município de Natividade-TO

1º Versão

Natividade-TO
(2020)

PREFEITA MUNICIPAL
Martinha Rodrigues Neto

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Emanuelly Karolliny Paiva Borges

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA
Amanda Lima Farias

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ana Fernanda Camelo

COORDENADORA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS AO COVID-19
Paula Ananda Pereira Pinto

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Lucimeire Ferreira Gomes

DIRETOR HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DR FREDERICO NUNES DA SILVA
FERNANDO NUNES CARDOSO

INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informada 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.

Em 03 de janeiro foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e dia 05 foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI). A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do 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 ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo COVID-19 e compartilhamento de dados completos com a OMS.

A partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através da Coordenação da Vigilância em Saúde, Coordenação da Atenção Básica para a elaboração do Plano De Enfrentamento Das Ações Contingenciais de

Vigilância, Prevenção e Controle do Novo Coronavírus. Tendo como base o preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, adequando à realidade de nossa estrutura de urgência e emergência.

OBJETIVOS DO PLANO CONTINGENCIAL HOSPITALAR

Objetivo Geral

Viabilizar de forma coordenada as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

Objetivos Específicos

- ✓ Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- ✓ Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves, moderados e graves;
- ✓ Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- ✓ Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- ✓ Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- ✓ Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.
- ✓ Promover ações de educação em saúde;
- ✓ Orientar na divulgação das informações;

CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos.

A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais :

- Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

a) Caso suspeito

Situação 1: Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de viagem para área com transmissão local , de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus , nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintoma;

Situação 3: Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas. Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes crianças, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Transmissão Local: É definido como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

3 Contato próximo é definido como: Estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

b) Caso provável - Caso suspeito que apresenta sinais e sintomas para covid com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

c) Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID19), independente de sinais e sintomas.

d) 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

e) Caso excluído - Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

DIAGNÓSTICO POR CRITÉRIO LABORATORIAL:

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS CoV 2, Influenza ou VSR): Detectável

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Detecção simultânea ou individual de anticorpos IgM e/ou IgG. II -

DIAGNÓSTICO POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para COVID-19, considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático e sugerem que a transmissão também possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Recomenda-se o isolamento domiciliar de todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como de todos seus contactantes domiciliares, por 14 dias após o início dos sintomas.

Esse tempo de isolamento deverá ser ampliado caso um contactante domiciliar venha apresentar sintomas. Para os pacientes hospitalizados, quando da alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento (14 dias do início dos sintomas), estes deverão manter isolamento domiciliar até que se complete o período

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, em geral de 5 dias.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pela COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomenda-se ações preventivas diárias à população em geral:

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool a 70%;
 - ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
 - ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes;
 - ✓ Ficar em casa, prioritariamente 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.
- Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial Pública em todos os níveis de atenção

(até 24 horas) à CIEVS Palmas por meio do telefone 24 horas 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, que deverá ser preenchido manualmente.

A CIEVS Palmas que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do COVID-2019.

TELECOVID

Os contatos telefônicos para ATENDIMENTO E MONITORAMENTO pelo 99238-0142 quem em contato com CIEVS Estadual 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785 Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com) notifica os casos suspeitos e confirmados.

Atribuição da equipe do Telecovid

- ✓ Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle; Discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e notificações;
- ✓ Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas de agravo bem como o histórico de viagens internacionais ou que teve contato com indivíduos contato de origem asiática;
- ✓ Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- ✓ Informar a Vigilância Epidemiológica.
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- ✓ Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;
- ✓ Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Atendimento e Isolamento) com insumos em geral;
- ✓ Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);

- ✓ Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- ✓ Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Intensificar as orientações de cuidados e precauções sobre a higienização das mãos;
- ✓ Assegurar a provisão de todos os insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- ✓ Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- ✓ Realizar a contrarreferência dos pacientes aos demais pontos de atenção à saúde para a continuidade do cuidado, assegurando todos os critérios de segurança do paciente até a alta segura. Recepção Minimizar ao Máximo
- ✓ Acolher o paciente;
- ✓ Isolar precocemente com precaução padrão (máscara)

Classificação de risco

- ✓ Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens nacionais e internacionais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita;
- ✓ Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital ou Unidade de Saúde;
- ✓ Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

Primeiro atendimento

- ✓ Médico:
- ✓ Investigar os sinais e sintomas apresentados conforme fluxo estabelecido;
- ✓ Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
- ✓ Realizar Manejo Clínico.

Equipe Multiprofissional:

- ✓ 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 ERR/V.E, conforme a recomendação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

✓ Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

Orientações para Atendimento Hospitalar

Para um atendimento inicial nas unidades de saúde de pacientes com suspeita da COVID-19, sugere-se solicitar adicionalmente exames laboratoriais inespecíficos para monitoramento e melhor juízo clínico, de acordo com os seguintes critérios:

Para sintomas iniciais de SG sem gravidade:

Hemograma;
Glicemia;
Ureia;
Creatinina;
Bilirrubina total e frações;
TGO e TGP PCR

Para sinais de gravidade SRAG:

Oximetria de pulso;
Gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);
TC de tórax; RT-PCR – SARS-CoV-2;
Glicemia;
Ureia;
Bilirrubina total e frações;
D-dímero;
Hemograma completo;
Coagulograma (TAP e TTPa);
Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína C-reativa, dependendo da disponibilidade);
Troponina sérica; e Lactato desidrogenase sérica.

As anormalidades laboratoriais mais comuns em pacientes com doença grave são: leucopenia, linfopenia, leucocitose e transaminases hepáticas elevadas. Outras anormalidades incluem neutrofilia, trombocitopenia e elevação de creatinina sérica.

✓ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
✓ Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em

situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;

✓ Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

Duração das Precauções e Isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente).

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza; Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória).

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção.

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

Resíduos

Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Demanda espontânea (Porta De Entrada):

a) Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal deverão ser encaminhados imediatamente para a ALA específica do COVID-19 para classificação de risco com máscara cirúrgica e conduzido à sala para primeiro atendimento médico; 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 este 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 da ALA (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 atendimento médico , 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 a Vigilância Epidemiológica e Direção do Hospital 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.

DEMANDA ESPONTÂNEA/REFERENCIADA -

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;

f) 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.

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.

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, recomenda-se sua utilização de forma contínua.

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 será na Ala do Covid-19 com a triagem e a enfermaria com dois leitos Ala do Covid-19

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

Ter sua entrada exclusiva 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 HPP.
- ✓ O acesso das equipes assistenciais se dará através de entrada exclusiva na parte externa da enfermaria . Esse local será destinado para a troca de roupa, banho, guarda de roupa limpa e descarte de roupa suja.
- ✓ Na triagem será o local onde a equipe irá se paramentar com os EPIs indicados para contato com área de internação;
- ✓ A porta de madeira deverá ser mantida sempre fechada; somente abrir quando equipe precisar ter acesso às enfermarias de internação
- ✓ 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.

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 UBS Divino Espírito Santo para esterilização;

✓ Após processo de esterilização as roupas/enxoval deverá ser devolvida/encaminhada para unidade de internação para uso do paciente.

PRECAUÇÃO E 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.

OUTRAS MEDIDAS

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) 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 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 a Coordenação de Vigilância Epidemiológica ou para a enfermeira do Telecovid designada para esse fim, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias.

MEDIDAS DE CONTROLE NO TRANSPORTE INTRA HOSPITALAR 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 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%.

MEDIDAS DE CONTROLE NO TRANSPORTE EXTRA/HOSPITALAR (TRANSFERÊNCIAS)

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;

HIGIENE DO AMBIENTE

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

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.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020. Brasil. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf) Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 3ª Versão. Palmas. 2020. Disponível em < <https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>> Brasil. Ministério da Saúde. 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> Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 – Influenza. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf> Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Disponível (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)