



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Maracás

1

Quinta-feira • 21 de Maio de 2020 • Ano • Nº 3693

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Maracás publica:

- **Plano de Contingência para Enfrentamento das Srag e Coronavírus Hospital Municipal Dr Álvaro Bezerra de Maracás – Bahia.**



Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a gestão seja mais transparente. A Imprensa Oficial cumpre esse papel.

Imprensa Oficial
a publicidade legal
levada a sério

Atos Administrativos

**PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO DAS SRAG E
CORONAVÍRUS
HOSPITAL MUNICIPAL DR ÁLVARO BEZERRA
DE MARACÁS - BAHIA**



Maracás/BA
Maio - 2020

Prefeito Municipal de Maracás
Uilson Venâncio Gomes de Novaes

Secretária Municipal de Saúde
Darlene Coelho Rosa

ELABORAÇÃO

ROSELI DOS SANTOS PORTELA
Diretora Administrativa do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

ADRIANO HELI DUBOIS MENDES
Diretor Clínico do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

IRANIR GOUVEIA
Assistência Farmacêutica do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

JUCIMARA BASTOS SARAIVA
Coordenação de Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU)

IARA PIRES DE GINO TRANZILLO
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

**PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO DAS SRAG E
CORONAVÍRUS
HOSPITAL MUNICIPAL DR ALVARO
BEZERRA
DE MARACÁS - BAHIA**

15 de Maio de 2020
Hospital Municipal Dr. Alvaro Bezerra
Maracás/BA

Sumário

1.0 INTRODUÇÃO.....	4
2.0 ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALVARO BEZERRA.....	7
2.1. Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus (Covid-19).....	7
2.2 Classificação de Casos.....	8
3.0 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ATENDIMENTO DO HMAB	10
4.0 BIOSSEGURANÇA	10
4.1 Recomendações Gerais.....	10
4.2 Medidas de Engenharia	11
4.3 Medidas administrativas.....	11
4.4 Precauções de Isolamento.....	13
4.5 Tempo de duração das medidas de precaução e isolamento respiratório:	13
4.6 Outras Medidas	13
4.7 Transportes de Pacientes	14
5.0 EQUIPAMENTOS PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIS	14
5.1. Conhecendo o Coronavírus.....	17
5.2 Período de incubação.....	18
5.3 Transmissão	18
5.4 Tratamento	19
5.5 Orientações para a coleta de amostras	19
5.6 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)	19
6.0 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	20
6.1 Higienização das Mãos com Preparação Alcoólica	20
6.2 Higienização Simples das Mãos.....	22
6.3 Precaução por Aerossóis.....	24
6.4 Precauções Padrão.....	26
6.5 Precauções de Contato.....	28
6.6 Precaução para Gotícula.....	30
6.7 Colocação e Retirada de EPI (figuras).....	32
6.8 Manejo e Preparo de Corpo, Guarda Temporária e Liberação	33
6.9 Reprocessamento de Artigos.....	35
7.0 - PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO ATUALIZADO	37
8.0 REFERÊNCIAS	40

1.0 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). O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes, neste contexto foi necessário este plano de contingência para uma resposta oportuna e adequada a um possível aumento da demanda de usuários com sintomatologia respiratória, entretanto, o Hospital Municipal Dr Alvaro Bezerra não é referência para recebimento de paciente acometido pelo covid 19, ficando apenas como unidade reserva para um possível colapso na estratégia de referência municipal, nesse propósito o atendimento às demais situações de urgência e emergência ficam de

uma forma mais segura para pacientes e trabalhadores. Entretanto, por ser o único hospital do município, participou do monitoramento ostensivo dos eventos, participando de reuniões com técnicos da SESAB (Secretaria da Saúde Do Estado Da Bahia), Técnicos do Núcleo Regional de Saúde Sul, Coordenadores e Secretários de Saúde de municípios circunvizinhos, para o planejamento de um Plano de Enfretamento do Covid 19, nas Redes de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão, inicia a elaboração do Plano de Contingência Municipal para o novo Coronavírus. O Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra, já preocupado e comprometido com a qualidade e humanização no atendimento dos nossos usuários iniciou a construção do Plano de Contingência para o enfretamento do novo Coronavírus n-2019, tendo como base os Planos de Contingência do hospitais e municípios de pequeno porte e o Plano de Contigência Estadual, assim como, Manuais e Protocolos do Ministerio da Saúde e Notas Tecnicas da Anvisa.

Maracás é uma cidade com 20.834 habitantes, segundo dados de 2019 do IBGE, localizada na Masorregião do centro Sul Baiano, fundada em 1955, 165 anos de emancipação política, nesta está localizado O Hospital Municipal Dr. Alvaro Bezerra (HMAB), fundado em 1998, é um hospital do tipo geral e pequeno porte, de administração direta municipal, sob-registro do (CNES) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2600854, este hospital possui um total de 51 leitos e tem caráter emergencial, interna nas especialidades Cirúrgica, Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica, é referência para atendimento de média complexidade, além dos municípios locais, aos municípios vizinhos, Planaltino, Iramaia e Lajedo do Tabocal. Conforme pactuações estabelecidas pelo Programa de Pactuação Integrada (PPI) 2010, O mesmo atende a uma média de 72 pacientes/dia, apresenta uma taxa média de ocupação de leitos de 60%. durante o ano de 2019.

Os pacientes tem a disposição um conjunto integrado de serviços de excelência para sua terapêutica, com profissionais capacitados e empenhados em proporcionar o melhor desfecho clínico, este Plano de Contigência foi elaborado, 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.

2.0 ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALVARO BEZERRA

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.

2. 1. Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus (Covid-19)

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

▪ *EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE):* considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

▪ *EM GESTANTES E IDOSOS:* a febre pode estar ausente. ▪ *OBS –* A febre pode estar ausente especialmente (mas não exclusivamente) em gestantes e idosos. Assim, diante de pacientes sem febre, mas com sinais e sintomas respiratórios compatíveis com COVID-19, pode-se fazer a suspeição de SG por COVID-19. Devese considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU

coloração azulada dos lábios ou rosto ou que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

▪ EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Critérios de Acesso

Pacientes que derem entrada no HMAB sendo deste município ou referenciados, para consultas ou internamentos, que se enquadram em critérios como sintomáticos respiratórios.

Estratégia de alerta e acolhimento

A unidade disponibiliza alerta visual, cartaz, com principais sinais e sintomas da COVID-19, na chegada todos os pacientes são questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus, existe espaço de isolamento rápido para pacientes com sintomas de infecção pelo SARSCoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar). O paciente não fica esperando atendimento entre os outros, a unidade dispõe também de espaço separado e bem ventilado, que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos, esse paciente aguarda no isolamento até seu encaminhamento, e procede-se na seguinte classificação:

2.2 Classificação de Casos

Casos Leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos serão encaminhado a unidade de referência Nair Morbeck

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 deverão ser encaminhado a unidade de referência nair morbeck.

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 – Nair Morbeck, em ambulância específica para transporte de paciente com suspeita ou confirmado para Covid-19. 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.

Caso provável: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus;

Caso confirmado: Indivíduo com confirmação laboratorial conclusivo para o novo Coronavírus covid-19, independente de sinais e sintomas;

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;

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

3.0 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ATENDIMENTO DO HMAB

O usuário será acolhido na recepção, e ao serem identificados com quadro gripal à 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, o paciente será direcionado para a unidade de referência Nair Morbeck, se paciente classificado em moderado ou grave o enfermeiro (a), informará o médico plantonista, o atendimento e ou a estabilização acontecerá na sala de isolamento localizada na ala de emergência para posterior encaminhamento a unidade de referência, caso o profissional médico plantonista necessite de apoio deverá acionar a equipe de resposta rápida.

Equipe de resposta Rápida são eles:

Dr. Adriano Dubois - Diretor Clínico

Enfª Lara Tranzillo – Coordenadora de Enfermagem

Irany Gouveia - Farmacêutico

Moema Cardoso - Serviço Social

Claudio Dias Dos Santos - Fisioterapia

Roseli Portela – Diretora Administrativa

OBS: Após avaliação do plantonista o paciente deverá ser encaminhado a unidade de referência Nair Morbeck em ambulância específica para pacientes suspeito ou confirmado para Covid 19.

4.0 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.

4.2 Medidas de Engenharia

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 nesse primeiro momento para o setor de isolamento uma enfermaria simples com 01 leito na ala de emergência para atendimento inicial do paciente com suspeita ou confirmação para Covid 19, a medida justifica-se pelo fato do Hospital ser o único no município e apesar de não ser referência para covid 19, poderemos ter assintomáticos respiratórios em evolução, ou sintomáticos respiratórios procurar o serviço equivocadamente, o isolamento em questão tem janela aberta para o corredor sem fluxos de pacientes, Caso tenhamos uma demanda maior e ultrapasse o número de leitos disponíveis na unidade de referência municipal seremos unidade de retaguarda, , consideramos isolamento a enfermaria do antigo centro cirúrgico com 02 leitos disponíveis, entrada sinalizada com alerta para área de isolamento de Coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma, no contexto atual necessário uma sala de paramentação e desparamentação, consideramos sala de paramentação a antiga sala de paramentação médica do bloco cirúrgico, consideramos sala de desparamentação o antigo conforto de enfermagem.

4.3 Medidas administrativas

Será realizado treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação de Coronavírus e suas secreções; 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.; treinamento para o reconhecimento de

sintomas iniciais do Coronavírus em pacientes internados com outras patologias, gestantes e puérperas, ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado; realização de testes rápido em todos os funcionários do hospital a cada 15 dias. O aumento de despesas tende a variar de 20 a 150% , subdividindo-se em: gêneros alimentícios 50%, considerando-se o aumento de funcionários envolvido na assistência ao paciente com Covid 19, bem como o aumento com compra de materiais descartáveis (talheres, marmitex, copos, guardanapos, bobinas plasticas) , medicamentos 30% com inserção de uma quantidade maior de Ceftriaxona, Hidrocortisona, Corticoide Inalatório, amoxicilina, azitromicina e fluoroquinolonas usadas no protocolo assistencial nesse primeiro momento, em relação à EPI's houve aumento atual de aumento 150%, considerando a dificuldade para a aquisição, foi necessário abranger um pouco mais a margem para garantir os equipamentos necessários como: luvas, máscaras N95, máscaras cirúrgicas, aventais , gorros, botas, protetores faciais, aumento de 30% de gases medicinais (oxigênio) sendo necessário um aumento maior deixando sobre empenho, realização de manutenção de ventiladores pulmonares, bomba de infusão, Dea, monitores multiparamétricos, desfibriladores, rede de gases, ar condicionados, gerador, rede elétrica, e aumento do número de tambor plástico para acondicionamento dos resíduos sólidos. com o objetivo de manter comunicação externa de apoio, formou-se a seguinte equipe:

Obs: a unidade conta com a parceria do Conselho Municipal de Saúde como canal de comunicação com a sociedade civil.

Equipe Técnica Resposta Rapida 2

- ✓ Roberta Frões (Coordenadora da Vigilância Sanitária Municipal)
- ✓ Rosiane Eloi (Coordenadora da Vigilância Epidemiológica)
- ✓ Jucimara Saraiva (Coordenadora do Serviço de Urgência e Emergência-SAMU)
- ✓ Claudia Regina Oliveira (Coordenadora do Núcleo de Saúde do Trabalhador)
- ✓ Claudia Maria Santos(Coordenadora da Regulação Municipal)
- ✓ Mayane Oliveira Passos (Coordenadora da Atenção Básica do Município)

4.4 Precauções de Isolamento

As precauções básicas são tomadas no trato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes, independente do diagnóstico. As precauções destinadas às rotas de transmissão de doenças são indicadas para pacientes com confirmação ou suspeita de infecção altamente transmissível ou epidemiologicamente importante. Existem dois tipos dessas precauções. Um dos tipos abrange aquelas contra as doenças respiratórias, indicadas para pacientes com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de doenças severas transmitidas pelo ar ou gotículas. Outro tipo abrange as precauções contra as doenças por contato, indicadas para pacientes diagnosticados ou colonizados por microrganismos epidemiologicamente importantes que podem ser transmitidos por contato direto ou indireto.

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

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

4.6 Outras Medidas

Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, lavagem das mãos, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz, redução da ocupação hospitalar (suspensão de cirurgias eletivas, direcionamento de paciente com síndrome gripal leve, moderada e grave para unidade de referência municipal; pactuação em reunião com equipe do programa Melhor em Casa para acompanhamento de paciente com perfil de atendimento domiciliar, promovendo a desospitalização; cobrança de celeridade a Central de Regulação Estadual (CER) a

todos os casos que necessitam de atenção especializadas; restrição da atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda, quando contato com casos positivos ou suspeitos.

4.7 Transportes de Pacientes

Ao referenciar paciente para unidade de referência oferta máscara cirurgica, os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar EPI adequado e adotar as medidas de precaução de contato e respiratória, 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% ou outro saneante aprovado pela Anvisa.

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.

5.0 Equipamentos Proteção Individual – EPIs

Seguir as recomendações das Normas Regulamentadoras pela 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, 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.

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

POP.CCIH – Precauções Padrão;
POP.CCIH – Precauções de Contato;
POP.CCIH – Precauções para Gotícula;
POP.CCIH – Precauções para Aerossóis.

Higiene das Mãos

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

POP.CCIH – Higienização Simples das Mãos;
POP.CCIH – 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**

No caso do Coronavírus, a conduta é associar as precauções básicas, de contato e respiratórias; 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; 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;

- ✓ Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição o de acesso;

- ✓ O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados;
- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada; Talheres, louças, utensílios devem ser se possível descartável e quando for de reutilização deverá ser lavados com água quente e detergente;
- ✓ Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalharem pelo ar;
- ✓ 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;
- ✓ Comunicar a suspeita do caso a Vigilância Epidemiológica do município coordenada pela enfermeira Rosiane Eloi, e para a CCIH coordenada pela enfermeira Iara Tranzillo, ou profissional designado para esse fim, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias imediato.

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; unidade dispõe de botas;

Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em baldes identificados , em sacos plásticos resistentes branco leitoso;

5.1. Conhecendo o Coronavírus

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 a Vigilância Epidemiológica Municipal , com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos.

5.2 Período de incubação

da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 a até 14 dias.

5.3 Transmissão

De acordo com a rede global de especialistas da OMS respaldada por estudos de epidemiologia e virologia publicados recentemente, o SARS-COV-2 é transmitido principalmente por gotículas respiratórias de pessoas sintomáticas para outras pessoas que estão em contato próximo, pelo contato direto com a pessoa infectada ou por contato com objetos e superfícies contaminados , Dados de estudos clínicos que coletaram repetidas amostras biológicas de pacientes confirmados fornecem evidências de que o vírus da COVID-19 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) e durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas, em comparação à fase tardia da doença , Alguns estudos relatam a transmissão pré-sintomática, pesquisada pelo rastreamento e investigação entre casos confirmados,e sugerem que algumas pessoas podem testar positivo para COVID-19 de 1 a 3 dias antes do aparecimento dos sintomas. Desta forma, é possível que pessoas infectadas com a COVID-19 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam. É importante ressaltar que a transmissão pré-sintomática ainda ocorre pela disseminação do vírus por gotículas infecciosas ou por contato com superfícies contaminadas , Existem alguns relatos de casos confirmados em laboratório que são verdadeiramente assintomáticos e, até o momento, não houve transmissão assintomática documentada, o que não exclui a possibilidade de que possa ocorrer. Casos assintomáticos foram relatados como parte dos esforços de rastreamento de contatos em alguns países.

5.4 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_a_2017.pdf, aguardando novo Protocolo Estadual.

5.5 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-BA 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 deverá ser realizado pelo profissional treinado pela secretaria do município, com escala e telefone para contato, e armazenar essa amostra em frasco hermeticamente fechado. E em último caso poderá ser coletado o escarro.

5.6 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 2ª). 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.

6.0 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

POP.CCIH – Precauções Padrão

POP.CCIH – Precauções de Contato

POP.CCIH – Precauções para Gotícula

POP.CCIH – Precauções para Aerossóis

POP.CCIH – Higienização Simples das Mãos

POP.CCIH – Higienização das Mãos com Preparação Alcoólica

6.1 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. Retirar todos os adornos das mãos (anéis, pulseiras e relógios), aplicar na palma da mão quantidade suficiente de álcool gel para cobrir todas as superfícies das mãos, esfregar as palmas das mãos, friccionando-as entre si (5 movimentos); Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa (5 movimentos de cada lado); Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais das duas mãos (5 movimentos de cada lado); 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); Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, e vice-versa. (5 movimentos de cada lado); 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); Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa (5 movimentos de cada lado); Não utilizar papel toalha para secar.

Periodicidade Antes de contato com o paciente Quando? Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente; 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 Quando? Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento limpo/asséptico; 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 Quando? Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas); 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 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; 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 Quando? Higienizar as mãos após tocar

qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente; Por quê? Para 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

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; A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada; Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas; Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes; e) Evite o uso de esmaltes nas unhas; Evite utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente; 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.

6.2 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:

Água;

Sabão;

Papel toalha.

Descrição do procedimento: Retirar todos os adornos das mãos (anéis, pulseiras e relógios); Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia; Lavar o registro da torneira; Fechar torneira; Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos; Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si (5 movimentos); Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa (5 movimentos de cada lado); Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais das duas mãos (5 movimentos de cada lado); 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); Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, e vice-versa. (5 movimentos de cada lado); 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); Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa. (5 movimentos de cada lado); Abrir a torneira, evitando encostar-se à pia; Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira; Pegar papel toalha e fechar o registro; Secar as mãos com papel toalha descartável iniciando pelas mãos e seguir pelos punhos; Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

Periodicidade: Antes de contato com o paciente Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente; Por quê? Para proteger o paciente, evitando a transmissão de microrganismos carregados em suas mãos e que podem causar infecções. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento limpo/asséptico; 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 Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas); 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 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; 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 Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto e, outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente; 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

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; A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada; No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha; O uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana; Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele; e) Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas; Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes; Evite o uso de esmaltes nas unhas; Evite utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente; 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.

6.3 Precaução por Aerossóis

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 laringea, sarampo, varicela e herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido etc.

Material utilizado: Máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) para servidor; Álcool gel a 70%; Produto para limpeza/desinfecção de superfície os padronizados pela instituição são quartenário de amônia, hipoclorito de sódio. Placas de “Precauções para Aerossóis”; Demais EPI’s de acordo com a necessidade/indicação.

Descrição do procedimento: Equipamento de proteção individual 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; A máscara tipo respirador (N 95 ou PFF2) deverá estar bem ajustada à face; 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 de papel e usar no período de 24h.

Acomodação: 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; A porta do quarto deverá permanecer fechada.

Sinalização: Identificar a porta do quarto com a placa “Precauções para Aerossóis”; 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.CCIH.

Cuidados com o ambiente: 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; 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); 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; O serviço de higienização e limpeza deve efetuar limpeza concorrente/terminal conforme padronização pré-estabelecida pelo serviço de higiene.

Transporte de paciente: Limitar o transporte do paciente para atividades essenciais como realização de exames de imagem, locomoção para unidade de referência municipal; O paciente deverá usar máscara cirúrgica durante todo período do transporte em que estiver fora do seu quarto; O profissional deverá usar máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) durante o transporte; 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: Vestir a máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) antes entrar no quarto; **Realizar o procedimento;** Retirar a máscara e higienizar as mãos ao sair do quarto. Manter sua máscara adequadamente armazenada e identificada.

6.4 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 : Álcool gel a 70% ou água, sabão e papel toalha; Produto para limpeza/desinfecção de superfície – padronizado na instituição; Placas de “Precaução Padrão”; 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

Dispenser de álcool gel;

Dispenser de sabão;

Dispenser de papel toalha;

Lavatório para higiene das mãos.

Higienização das Mãos: Conforme POP.CCIH. Cuidados com o ambiente 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; 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); O serviço de higienização e limpeza deve efetuar limpeza concorrente/terminal conforme padronização pré-estabelecida pelo serviço de higiene.

Transporte de paciente: Limitar o transporte de paciente para atividades essenciais como exames ou cirurgias; Realizar higienização da maca e cadeira de rodas antes e após o transporte do paciente; Evitar colocar o prontuário sobre o paciente, maca ou cadeira de rodas; 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

27

da mesa de refeição.

Profissionais de laboratório : Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
O profissional deve utilizar EPI's conforme a necessidade.

Periodicidade: Na assistência direta ou indireta ao paciente.

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

6.5 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. HMAB : Hospital Municipal Dr. Alvaro Bezerra.

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: Produto para limpeza/desinfecção de superfície padronizado na instituição; Placa de Precauções de Contato; Luvas de procedimento; Avental descartável; 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: Identificar a porta do quarto e o prontuário do paciente com a placa “Precauções de contato”; O prescritor deverá registrar em prontuário “Manter em Precauções de Contato”.

Materiais Necessários no Quarto: Dispenser de álcool gel; EPI's: Luvas e avental descartável; Lavatório para higiene de mãos.

Cuidados com o Ambiente: 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; 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); Após a alta, a equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da equipe de higiene finalizar a limpeza; Efetuar limpeza do quarto conforme técnica da limpeza concorrente/terminal padrão e frequência pré-estabelecida pelo serviço de higiene; Retirar a placa informativa da porta, higienizá-la e guardá-la em lugar próprio no posto de enfermagem.

Transporte de paciente: 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; 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: Higienizar as mãos; Vestir o avental descartável e calçar luvas dentro do quarto; Realizar o procedimento; Retirar as luvas e o avental dentro do quarto e higienizar as mãos.

6. 6 Precaução 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: Álcool gel a 70%; b) Demais EPI's de acordo com a necessidade/indicação; Máscara cirúrgica; Placas de "Precaução por Gotículas"; 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 Identificar a porta do quarto e o prontuário do paciente com a placa “Precauções por gotículas”; O prescritor deverá registrar em prontuário “Manter em Precaução para Gotícula”.

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

Cuidados com o ambiente: 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; 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); A equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da equipe de higiene finalizar a limpeza; Efetuar limpeza do quarto conforme técnica da limpeza concorrente/terminal padrão e frequência pré-estabelecida pelo serviço de higiene; Retirar a placa informativa da porta, higienizá-la e entregar no posto de enfermagem.

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

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

Serviço de copa: Vestir a máscara cirúrgica; Entrar no quarto para deixar ou retirar a bandeja da mesa de refeição e higienizar as mãos; Retirar a máscara cirúrgica e higienizar as mãos.

Profissionais de laboratório : Vestir a máscara cirúrgica ao entrar no quarto; Higienizar as mãos; Realizar o procedimento; Retirar a máscara cirúrgica e higienizar as mãos.

Medicina Diagnóstica por Imagem

O Município possui apenas de forma terceirizada recursos para medicina diagnóstica de imagem, para os exames de RX e ultrassonografia, exames de imagem a exemplo de ressonâncias magnéticas e tomografias computadorizadas são liberadas através da PPI (programação pactuada integrada) com município de Jequié, e o sistema lista única da central de regulação do estado.

6.7 Colocação e Retirada de EPI (figuras)

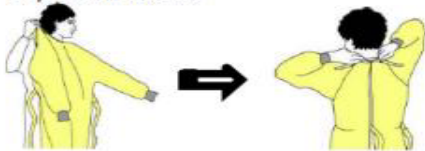
técnica correta de colocação e retirada dos EPIs.

Paramentação / Desparamentação

(1) Sequência de colocação dos EPI

- I. Reunir todo o equipamento de proteção individual necessário
- II. Higienizar as mãos

1. Capote ou avental



2. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar



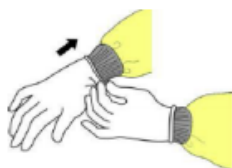
- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo;
- Confira a adaptação do respirador/máscara.

3. Gorro (procedimentos de maior risco)

4. (a) Protetor ocular (a) ou (b) protetor de face



5. Luvas **Calçar duas luvas de procedimento**



- Use luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Selecione as luvas de acordo com o tamanho da mão;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental de precauções.

(2) Sequência de retirada dos EPI

Remova o EPI à porta antes de deixar a sala ou quarto do paciente, ou na anti-sala

1. Luvas

A primeira luva deverá ser retirada e descartada no quarto e a segunda luva na antessala.



- Segure o lado de fora da luva com a mão oposta enluvada e remova-a.
- Segure a luva removida com a mão não enluvada.
- Introduza os dedos da mão não enluvada no punho da luva e remova-a de dentro para fora.

2. Capote ou Avental

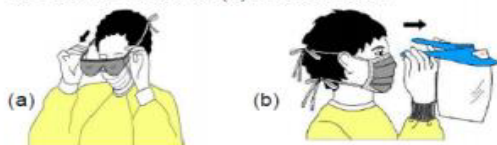
- Higienizar as mãos após retirar o capote ou avental



- Solte o laço do pescoço e depois o da cintura.
- Remova o avental de dentro para fora, sem tocar o exterior.
- Após removê-lo, descarte-o na lixeira ou Hamper no caso de ser reprocessado.

3. Gorro (se utilizado)

4. Protetor ocular ou (b) Protetor facial

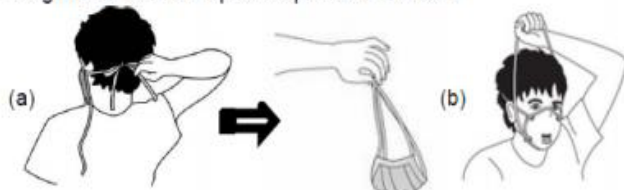


- O lado externo dos óculos é contaminado.
- Para removê-los, segure-o pelas pernas.
- Coloque no recipiente para reprocessamento.

5. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar

- Evitar tocar a área externa da máscara - descartar

- Higienizar as mãos após desprezar a máscara



- Puxe apenas as alças inferiores e após as superiores e remova.
- Descarte na lixeira.

6.8 Manejo e Preparo de Corpos, guarda temporária e liberação

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI). Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica (Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente)
- LUVAS (usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento)

- Botas impermeáveis.

Remover - os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado balde com sacos vermelhos e identificado como lixo infectante)

Higienizar- e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;

Limpar - as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;

Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

Limitar - o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável, sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles, Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção; a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Durante - a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;

Preferencialmente - identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

É essencial - descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;

NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

1ª: enrolar o corpo com **lençóis**;

2ª: colocar o corpo em **saco impermeável próprio** (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

3ª: colocar o corpo **em um segundo saco (externo)** e desinfetar com *álcool a 70%*,

solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco

4ª. Colocar etiqueta com identificação do falecido. Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3; Acionar a pax do familiar ou publica para retirada imediata do corpo, **Atenção:** *usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou quartenario de amônia*

5ª. O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis, limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%; Após lacrada, a urna não deverá ser aberta; “ **Atenção** Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão; O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

6ª. Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante; “ **Atenção** Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão, Não é necessário veículo especial para transporte do corpo; Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo. Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidado apontados anteriormente”

Atenção: *Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.*

6.9 Reprocessamento de Artigos

reprocessamento de produto médico passa por um processo de limpeza e desinfecção ou esterilização a ser aplicado , que garanta a segurança na sua utilização, incluindo controle da qualidade em todas suas etapas. seguimos a RDC nº 15 (15/03/2012) conforme tipo de material, fabricante finalidade e características, Recolhimento , com transporte cuidadosos do material utilizado, medidas de precaução na manipulação dos materiais.

Seguimos seguinte fluxo:

- Recepção e Limpeza

- Preparo e Esterilização
- Desinfecção química quando aplicável
- Local para o monitoramento do processo de esterilização
- Armazenamento e distribuição de materiais esterilizados

Novas orientações: Materiais usados em pacientes com suspeita ou confirmado Covid 19.

- O profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95 (Sugere-se o uso da máscara N95 somente em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização apenas para o profissional que está realizando esse procedimento), luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção.
- Acomodar materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, ou, com risco de contaminação pelo COVID-19, em embalagem plástica fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado
- Realizar a higienização externa da embalagem de transporte, Limpeza
- Recomenda-se que a área de recepção e limpeza disponha de pressão negativa, conforme preconizado em normativa (Brasil, 2012), porém com janelas abertas, para o ar circular. Na área de recepção e limpeza, os profissionais de Centro de Material e Esterilização devem utilizar os EPI recomendados em normativa (Brasil, 2012). 53. Ressalta-se que o profissional deve atentar-se à sequência de retirada correta do EPI e a higienização das mãos, uma vez que há o risco de autocontaminação.
- Evitar métodos de limpeza que causem aerossolização de partículas tais como Steamer e pistolas de ar comprimido.
- Sempre que possível, optar por métodos automatizados de limpeza (utilizar preferencialmente, a termodesinfetadora para reduzir riscos a saúde aos profissionais de saúde no manuseio de materiais potencialmente

contaminados com COVID-19).

- A limpeza deverá ser realizada com rigor, a fim de garantir máxima redução de carga microbiana e assegurar um processamento seguro

7.0 - Protocolo de Higienização Atualizado

Objetivo: nortear os serviços de saúde para a realização de limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies de maneira eficaz, mediante o conhecimento e informações que se tem até o momento, salienta-se que as falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nos serviços de saúde. orientações que se tem conhecimento sobre limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por coronavírus (Covid-19) é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória -

- ✓ Atualmente as evidências sugerem que o novo coronavírus pode permanecer viável por horas e até dias em determinadas superfícies e ambientes. Portanto, a limpeza seguida de desinfecção, são medidas recomendadas para a prevenção da COVID-19 e de outras doenças respiratórias virais em ambientes comunitários. Contudo, não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Para fins de conduta define:

- **Limpeza Concorrente** como sendo aquela realizada diariamente, com função de remoção de germes, sujeiras e impurezas das superfícies;
- **Limpeza Imediata** consiste naquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente;

- **Limpeza terminal** trata-se daquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente. Como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.
- **Desinfecção de superfícies** deve ser realizada após a limpeza e refere-se ao uso de produtos químicos para matar microrganismos em superfícies, podendo reduzir ainda mais o risco de propagação de infecções. Esta, deve ser realizada após a limpeza; Recomendações para limpeza de superfícies em serviços de saúde Somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa, observado o prazo de validade. Cabe ressaltar, que o uso inadequado ou indiscriminado desses produtos pode elevar o risco de resistência dos microrganismos aos produtos utilizados na desinfecção. As instruções do fabricante de produtos de desinfecção estão descritas na bula ou rótulo e devem ser observadas, levando em consideração a concentração do produto, diluição recomendada, método de aplicação, tempo de contato, entre outras especificidades. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois e quaternário de amônio. Os produtos não devem ser misturados.

Recomendações para a limpeza do Hospital Municipal Álvaro Bezerra

Na Unidade foi implantada todas as etapas de limpeza e desinfecção de ambiente e superfícies, segue a POP Higienização CCIH/2018 e Notas Técnicas da Anvisa, além de garantir treinamento periódico das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas, bem como a programação para o aumento do número de profissionais caso necessite, Os profissionais dispõem de equipamentos de proteção individual compatíveis com as atividades e também levando em consideração o produto utilizado, preferência aos saneantes que já venham em uma concentração pronta para uso, evitando a possibilidade de falhas no caso de diluição e/ou fracionamento, e considerando ainda, o tempo destinado a este processo, usou-se para atualização a Nota Técnica nº 04/2020 ANVISA, – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a

38

assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Fluxos Definidos:

Limpeza das áreas mais limpas para sujas e das mais altas as mais baixas, em movimentos únicos, do fundo para frente e de dentro para fora do ambiente.

(Conforme recomendações da ANVISA (2012)

- ✓ Sinalização de corredores e áreas de circulação durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e de impedimento.
- ✓ O carro funcional deve estar completo, conforme padronização estabelecida.
- ✓ Luvas, panos e baldes devem ter cores diferenciadas e padronizadas para cada tipo e local de procedimento.
- ✓ Técnicas de varredura não devem dispersar poeira, para tanto, recomenda-se a utilização de mop ou pano úmido.
- ✓ Ao usar panos e sistema de balde, os panos limpos não devem ser misturados com os sujos ou em uso e deve-se utilizar toda a superfície do tecido.

Padronização de Saneantes

- ✓ Desifetante a base Quartenário de Amônia;
- ✓ Alcool a 70%;
- ✓ Hipoclorito de sódio 2% e 1%;
- ✓ Detergente enzimático ;

Orientação para Saneantes

- Um balde deve conter o saneante e o outro a água para enxague.
- As soluções devem ser descartadas após a limpeza de cada ambiente.
- Ao término da limpeza utensílios e equipamentos utilizados devem ser higienizados em local próprio para isto. Panos, flanelas, mops ou esfregões não devem ser armazenados úmidos ou pendurados em locais não destinados para

este fim (Anvisa, 2012).

EPs utilizados pelos profissionais de Higienização para entrar em quartos com paciente com Covid19.

- ✓ Máscara cirurgica
- ✓ Gorro
- ✓ Capote
- ✓ Luvas de trabalho pesado (luva de borracha)
- ✓ Proteção ócular (oculos ou protetor facial)
- ✓ botas

8.0 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). População negra e Covid-19: **desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas**. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-ecovid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>> Acesso em 18 maio 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Letalidade da Covid-19 na população negra pauta debate sobre raça e desigualdades**. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/letalidade-da-covid19-na-populacao-negra-pauta-debate-sobre-raca-e-desigualdade-social-naimprensa/46775/>> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus (COE-COVID19)**. Boletim Epidemiológico n.9. 2020. 15 p. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-doCOE.pdf/>> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme**: diretrizes básicas da linha de cuidado. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 82