



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON**

Av. Bento Gonçalves, 3722 – Bairro Partenon
Porto Alegre – RS – CEP 90650-001
Telefones: 3901-1389

**Orientações para o caso de paciente suspeito ou confirmado de
infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Hospital Sanatório
Partenon**

1 Setores participantes da elaboração do documento

- 1.1. Divisão de Ensino e Pesquisa – Laura Dossena e Raul Martins
- 1.2. Ambulatório de Tisiologia – Priscila Nakata
- 1.3. Serviço de Atenção Terapêutica – Vaneza do Canto e Cassiana Soares
- 1.4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – Gabriela Cardoso
- 1.5. Serviço de Fisioterapia – Adriana Azevedo
- 1.6. Serviço Social – Elsa Roso
- 1.7. Serviço de Enfermagem – Daniela Correa
- 1.8. Serviço de Radiologia – Sandra Schuh
- 1.9. Laboratório de Análises Clínicas – Silvana Medeiros
- 1.10. Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais – Noely Schmitt
- 1.11. Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis –
Camila Silva
- 1.12. Serviço de Nutrição e Dietética – Luciane Barcellos
- 1.13. Serviço de Farmácia – Sabrina Godoy

Sob a coordenação da Direção Técnica – Carla Jarczewski

Nesse plano serão abordadas orientações a serem adotadas no HSP quanto às medidas de prevenção e controle durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) dos pacientes recebidos nos ambulatórios e dos pacientes internados por tuberculose (TB) até que sejam transferidos para hospital de referência para o atendimento de Covid-19.

Objetivo

Adotar medidas de biossegurança e fluxos de atendimento para implantação de ações de prevenção de contaminação da Covid-19 nos serviços do HSP: ambulatórios e setor de internação. São alvos dessas medidas, além dos pacientes atendidos, os profissionais de saúde e colaboradores que atuam na instituição.

Definição

As medidas dar-se-ão em dois eixos de ações:

- a. Ambulatórios (Tisiologia, CRIE, SAT/ CTA, CAMMI) e Laboratório de Análises Clínicas;
- b. Setor de Internação.

I. Ambulatórios do Hospital Sanatório Partenon

O HSP **NÃO** é referência para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19.

Orientações para pacientes sintomáticos com suspeita de Covid-19

1. Fornecer máscara cirúrgica para o paciente;
2. Evitar aglomerações na sala de espera e, quando possível, aguardar atendimento na área externa do setor, mantendo distância mínima de dois metros;
3. Acolher o paciente e encaminhar para os pontos de referência, para atendimento do Covid-19, quando necessário.

Locais em Porto Alegre para atendimento de pessoas com suspeita de Covid-19

1. PA Bom Jesus, das 10h às 22h, na Rua Bom Jesus, 410.
2. PA Cruzeiro do Sul, das 7h às 24h, na Av. Moab Caldas, 400.
3. PA Lomba do Pinheiro, das 10h às 22h, na Estrada João de Oliveira Remião, 5120, Parada 12.
4. Central de Triagem do GHC, das 8h às 22h, na Av. Francisco Trein, 326 - Cristo Redentor.
5. Hospital Restinga Extremo Sul, das 8h às 20h, na Estrada João Antônio da Silveira, 3700 - Restinga).

6. Hospital Vila Nova, das 7h às 19h, na Rua Catarino Andreatta, 155 - Vila Nova.

1. Ambulatório de Tisiologia

Medidas de biossegurança administrativa para consultas ambulatoriais para diagnóstico e seguimento de tratamento de TB:

- 1.1. Organização das cadeiras na sala de espera e nos consultórios de no mínimo 2 metros de distância;
- 1.2. Os profissionais devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): jaleco de mangas compridas, calças, sapatos fechados, máscara N95/PPF2, protetor facial e luvas quando indicado neste documento;
- 1.3. Todos os pacientes devem utilizar a máscara cirúrgica e obedecer às normas de etiqueta respiratória;
- 1.4. O técnico de enfermagem da triagem deve questionar sobre sintomas da Covid-19 a todos os pacientes que chegam para atendimento;
- 1.5. Realização de consultas por telefone pelo médico para acompanhamento de todos os pacientes pertencentes ao grupo de risco para Covid-19.

2. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE

- 2.1. Instituição de medidas de biossegurança administrativa: organização dos usuários na fila para vacinação respeitando a distância mínima de 2 metros;
- 2.2. Os profissionais devem utilizar os EPIs individuais: máscara N95/PPF2, protetor facial, jaleco de mangas longas, sapatos fechados e luvas quando indicado neste documento;
- 2.3. Todos os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica e obedecer às normas de etiqueta respiratória.

3. Serviço de Atenção Terapêutica – SAT/CTA

- 3.1. Todos os funcionários (ambulatório e farmácia) deverão usar máscara cirúrgica e protetor facial no atendimento aos pacientes;
- 3.2. As receitas de ARV deverão ser ampliadas para mais quatro (04) meses e, conforme o esquema terapêutico, os ARV serão fornecidos por dois (02) meses;

- 3.3. Os pacientes deverão pegar ficha e aguardar o atendimento da recepção na parte externa do SAT. Todos os pacientes deverão utilizar máscara cirúrgica;
 - 3.4. Os médicos revisarão os prontuários para triarem os pacientes com estado clínico estável e os pacientes com situações mais complexas. Os pacientes estáveis terão as consultas desmarcadas, mas serão orientados por telefone. As requisições de exames e receitas dos ARV permanecerão nos prontuários para os pacientes retirarem, conforme sua necessidade;
 - 3.5. Serão marcadas 15 coletas de sangue por dia (antes eram 30). Combinado com o laboratório, para diminuir a circulação de pacientes;
 - 3.6. As enfermeiras revisarão os prontuários para triarem os casos em acompanhamento. Os pacientes com maior complexidade de adesão serão mantidos na agenda para atendimento. Os pacientes estáveis serão desmarcados, mas receberão orientações por telefone sobre importância de manter o tratamento regular;
 - 3.7. A agenda das gestantes será mantida para orientações de enfermagem.
 - 3.8. As gestantes serão encaminhadas para as UBS de referência para serem colocadas no sistema de regulação do município e assim, continuarem o pré-natal nos serviços especializados em HIV dos hospitais de referência. O monitoramento das gestantes continua sendo feito pelo SAT e UBS, como um cuidado compartilhado;
 - 3.9. Os pacientes que chegarem ao serviço em situação de abandono de tratamento serão atendidos, conforme rotina do serviço;
 - 3.10. As agendas das demais especialidades de atendimento serão suspensas.
- 4. Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis - CAMMI**
- 4.1. Os atendimentos no CAMMI serão adaptados à Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2)19 no âmbito da Assistência Farmacêutica do Estado.
 - 4.2. Os atendimentos no CAMMI serão feitos mediante agendamento, seguindo lista de pacientes deferidos enviada mensalmente pela CPAF.

Os agendamentos serão distribuídos ao longo da semana, visando evitar aglomeração.

4.3. Os pacientes serão atendidos individualmente.

5. Laboratório de Análises Clínicas

5.1. Cerca de 90% da demanda de atendimento externo é proveniente dos agendamentos de pacientes do SAT para coleta de sangue; esses agendamentos serão reduzidos pela metade;

5.2. Os pacientes serão orientados a usar máscaras cirúrgicas e manterem distância enquanto estiverem aguardando o atendimento.

II. Internação do Hospital Sanatório Partenon

Triagem para internação de pacientes portadores de TB e que se incluem nos critérios para internação no HSP

Considerando:

1. As necessidades de estabelecimento de regras para segurança de pacientes e dos servidores em função da Covid-19;
2. Que muitos pacientes que internaram após o início da pandemia pediram alta logo em seguida por não se adaptarem às regras do hospital no que se refere ao isolamento inicial de 14 dias e com o intuito de minimizarmos o risco de transmissão intra-hospitalar de SARS-CoV-2;
3. Que esta alta rotatividade de pacientes na internação coloca em risco os demais e gera um desgaste das equipes da internação e dos ambulatórios;
4. Que praticamente todos os pacientes da internação atendem aos critérios de acesso ao auxílio emergencial do governo federal para trabalhadores informais, gerando demandas que não estão ao nosso alcance para solucionar.

O Serviço Social do HSP vai entrar em contato com o serviço que solicitou a vaga para o paciente, após a avaliação do médico regulador interno e antes da reserva de vaga no SAME, para averiguar sua disposição para o tratamento hospitalar no contexto da pandemia.

O Serviço Social do Ambulatório de Tisiologia fará a abordagem com os pacientes em tratamento no ambulatório e o Serviço Social da internação fará a abordagem com os serviços da rede que solicitaram a internação.

Fluxo a ser adotado:

1. Serviço de saúde solicita a vaga ao médico regulador interno;

2. Se a avaliação do médico for favorável à internação, o médico regulador:
 - 2.1. Comunicará o técnico que solicitou a vaga que o Serviço Social entrará em contato para avaliar a motivação do paciente e as condições sociais para a internação;
 - 2.2. Comunicará o Serviço Social da Internação para que faça contato com o paciente, seu familiar ou com o serviço de saúde solicitante;
3. Se a avaliação do Serviço Social da Internação for favorável à continuação do processo de baixa, a assistente social comunica o médico regulador interno para dar seguimento à internação ficando sua vaga reservada junto ao SAME;
4. Caso a avaliação não seja favorável (devido a demandas que não possam ser atendidas durante o período de internação), a equipe solicitante será comunicada e, tão logo o doente tenha resolvido suas questões externas e continue incluindo-se nos critérios de internação, a vaga será novamente solicitada.

Como proceder na identificação de um caso suspeito/confirmado de Covid-19

1. Ações preventivas

Ampliar as ações para evitar que um ou mais pacientes venham a ser infectados pelo SARS-CoV-2:

- 1.1. Reunião com todos os pacientes no dia 30/04/20 para cientificá-los da importância da observação de todas as regras a partir de agora impostas para garantir a vida de cada um deles.
 - 1.1.1. Pacientes estão sob a tutela do Estado quando internados e, portanto, a vida deles é responsabilidade do Estado;
 - 1.1.2. Se um paciente é colocado no isolamento é porque isso é absolutamente necessário e será avaliado diariamente;
 - 1.1.3. Qualquer paciente que não cumpra as normas poderá ter alta administrativa para evitar que ele cause dano aos demais;
 - 1.1.4. Todos os pacientes devem contribuir para a observação das regras.
- 1.2. Todas as novas internações deverão ser realizadas em regime de isolamento por 14 dias, conforme estabelecido para casos suspeitos de Covid-19;
- 1.3. As visitas de familiares estão suspensas em sua totalidade;
- 1.4. Todos os profissionais que atuam junto aos pacientes, inclusive de empresas terceirizadas, deverão utilizar os EPIs necessários. O uso de máscaras é obrigatório no HSP e, dependendo da área, exige utilização de EPIs específicos (máscara cirúrgica, N95/PFF2 ou ambas);

- 1.5. Todos os profissionais que atuam junto aos pacientes, inclusive de empresas terceirizadas, deverão ampliar as medidas de higiene pessoal que permitam proteger os pacientes, sendo a mais importante a constante lavagem das mãos;
- 1.6. A higienização de todos os ambientes onde estão os pacientes deve ser mantida pela empresa terceirizada, acompanhada pela enfermagem e pelo supervisor e realizada três vezes ao dia, com a utilização de produtos a base de cloro;
- 1.7. Todos os objetos a serem utilizados ou já utilizados pelos pacientes devem ser adequadamente higienizados;
- 1.8. Todos os serviços que atuam junto aos pacientes deverão estar atentos a todos os procedimentos necessários para evitarmos a contaminação de um paciente com SARS-CoV-2, entre eles a adoção de medidas de higiene pessoal (lavagem adequada e frequente das mãos) e utilização de EPIs.

2. Internações (admissão de pacientes com leito reservado)

Estabelecimento dos procedimentos a serem realizados para admissão dos pacientes na internação do HSP:

- 2.1. Local de realização: Recepção e sala de triagem do Ambulatório de Tisiologia.
- 2.2. Equipe Executora: equipe multidisciplinar (técnico de enfermagem e enfermeiro do Ambulatório de Tisiologia do HSP) e médico plantonista.
- 2.3. Registro do procedimento: Sistema FAA.
- 2.4. Material necessário:
- 2.5. Computador com acesso ao sistema FAA;
- 2.6. Impressos padronizados utilizados pelo serviço;
- 2.7. Instrumentos para verificação de sinais vitais (termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro e cronômetro).
- 2.8. Descrição do procedimento: Realizar a recepção, o acolhimento, admissão e encaminhamento do paciente à ala de isolamento da internação hospitalar no HSP.
- 2.9. Objetivo: Construir um fluxo de admissão dos pacientes encaminhados para a internação do HSP de forma a garantir a assistência em conformidade com as medidas de biossegurança para TB e Covid-19 (Ofício Circular Nº 5/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS):
 - 2.9.1. Receber o paciente e acompanhante no guichê de atendimento do ambulatório;
 - 2.9.2. Confirmar com o SAME a disponibilidade do leito;

- 2.9.3.** Encaminhar o paciente para a sala de triagem. Neste momento devem ser reforçadas as orientações de biossegurança da TB e do Covid-19 para o paciente: permanecer de máscara todo o tempo, higienização das mãos, utilização da etiqueta respiratória;
- 2.9.4.** Orientar o paciente a trocar as suas roupas em área reservada por biombo. O mesmo deverá vestir o pijama do hospital e colocar os propés. As roupas devem ser colocadas em um saco plástico e serem encaminhadas ao setor de lavanderia para a higienização. Caso o paciente traga roupas de casa, estas também devem ser colocadas no hamper para higienização;
- 2.9.5.** Orientar o paciente a permanecer sentado na mesma cadeira que não deve ser retirada da posição sinalizada por uma faixa no chão (mínimo de 1 metro de distância da mesa). Não transitar pela sala, não trocar de cadeiras, não tocar na mesa e demais objetos da sala;
- 2.9.6.** Após essas orientações e realizada a acomodação do paciente, cadastrar e registrar no Sistema FAA (RG, CNS) e verificar demais documentos como encaminhamento para internação, raio-x e demais exames;
- 2.9.7.** OBS: Até o procedimento VI, o profissional do ambulatório ainda não está paramentado com os EPIs descartáveis (ainda não realizou nenhum procedimento no paciente). Os EPIs devem ser colocados somente após a realização do cadastro, a fim de evitar o descarte desnecessário e a contaminação da área da triagem (computador e demais objetos).
- 2.9.8.** Qualquer profissional que entrar na sala de triagem deverá se paramentar com os EPIs descartáveis (touca, aventais, propés e luvas) já disponibilizados em um móvel na ante sala;
- 2.9.9.** OBS: Importante atentar-se para a necessidade de racionalizar o uso dos EPIs descartáveis. Somente os profissionais necessariamente envolvidos no processo de admissão deverão utilizá-los.
- 2.9.10.** A máscara N95/PFF2, o protetor facial e os óculos são individuais de cada servidor.
- 2.9.11.** Já paramentado com os EPIs, o profissional de enfermagem procederá à verificação dos sinais vitais do paciente e à organização dos impressos padronizados necessários (folha de sinais vitais, folha de evolução e prescrição);

OBS: O kit de instrumentos de verificação dos sinais vitais deve ser higienizado com álcool 70% antes e após a utilização e deve ser de uso exclusivo das admissões das internações.

- 2.9.12.** Contatar o plantonista do Hospital pelo ramal 1327 para a avaliação do paciente;
- 2.9.13.** O médico plantonista que realiza a avaliação para internação, deve buscar identificar sintomas de febre e respiratórios (tosse, dispnéia, coriza) e diarreia;
- 2.9.14.** Pacientes com suspeita de Covid-19 deverão ter sua internação suspensa neste momento e ser encaminhado para serviço de referência para tal enfermidade;
- 2.9.15.** O diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar como causa dos sintomas não exclui a possibilidade concomitante de infecção por Covid-19):
 - 2.9.15.1.** Sintomas de Síndrome Gripal Aguda devem ser sempre pesquisados;
 - 2.9.15.2.** Sempre que forem identificados sintomas de Covid-19 a internação deverá ser suspensa.
- 2.9.16.** Avisar o SAME da chegada do paciente para internação;
- 2.9.17.** Entregar o folder explicativo com as normas da internação considerando as de prevenção do Covid-19 (suspensão das visitas e demais informações). Neste momento também deverá ser informado e reforçado junto ao paciente a impossibilidade de entrar com objetos proibidos como cigarro e drogas, alimentos (exceto os permitidos no folder), bem como da necessidade de isolamento por 14 dias;
- 2.9.18.** O paciente será encaminhado até o Serviço de Radiologia, cujo exame deve ser também avaliado pelo médico plantonista;
- 2.9.19.** A parte administrativa da internação deve ser realizada pelo SAME na área externa a sala da triagem e com a abordagem do familiar. No caso de não haver familiar, a funcionária do SAME, devidamente paramentada com EPIs descartáveis, precisará realizar a baixa do paciente na sala de triagem;
- 2.9.20.** Solicitar ao Serviço de Vigilância a vistoria das sacolas e pertences do paciente antes dele ser conduzido à ala de internação;
- 2.9.21.** Levar o paciente até o leito da área de isolamento da internação designado pelo SAME.

2.9.22. OBS: Após cada internação, solicitar limpeza terminal ao serviço de higienização da sala de triagem do ambulatório. Ramal 1363.

3. Diagnóstico

- 3.1.** Os pacientes que internam serão alocados em área específica para isolamento preventivo por 14 dias. Neste período se houver presença de sintomas específicos para o Covid-19 será coletado exame para confirmação do diagnóstico (Swab nasal). A mesma conduta deverá ser adotada para pacientes internados que apresentarem sintomas específicos para o Covid-19;
- 3.2.** É necessária a coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe para Coronavírus (SARS-CoV-2). As coletas devem seguir o protocolo de coleta para SARS-CoV-2, conforme orientação do LACEN/RS (ANEXO V). A amostra será encaminhada para o LACEN/RS acompanhada da requisição do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), que deverá ser solicitada pelo médico assistente ou enfermeira;
- 3.3.** Casos suspeitos deverão ser imediatamente informados ao CCIH para notificação on-line (<http://notifica.saude.gov.br>). O médico deverá imediatamente solicitar transferência para hospital de referência para atendimento de Covid-19 por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT).

4. Tratamento

- 4.1.** O paciente deverá utilizar máscara;
- 4.2.** O paciente não deverá receber medicação inalatória via nebulização. No caso de necessitar uso de broncodilatadores deverá fazê-lo por outro dispositivo inalatório (inaladores pressurizados de dose calibrada com espaçador ou inaladores de pó seco);
- 4.3.** O paciente não deverá ser aspirado se estiver com suspeita de Covid-19;
- 4.4.** Quando identificados os sintomas a enfermeira deverá solicitar avaliação do médico plantonista, o qual deverá definir a necessidade de isolamento de precaução em quarto para isolamento de suspeito de infecção Covid-19, com porta fechada e em área determinada para isso (pavimento superior da internação);
- 4.5.** No caso de suspeita, o médico deve solicitar coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe para PCR SARS-CoV-2. Neste momento o paciente deverá ser inserido no GERINT pelo médico assistente ou

plantonista, o qual deverá ser atualizado diariamente, caso haja lapso temporal entre a solicitação e efetivação da transferência:

- 4.5.1.** A evolução do paciente com suspeita de infecção por Covid-19 deverá ser realizada em cada turno de trabalho pela enfermagem e pelo plantão médico, com o cuidado de serem rigorosamente anotadas as alterações no prontuário;
- 4.5.2.** Os sinais vitais deverão ser verificados a cada 6 horas.
- 4.6.** O paciente deverá ser colocado em isolamento na área destinada a este fim junto ao 2º andar da internação:
 - 4.6.1.** Isolamento primário – pacientes sem suspeita de Covid-19, aqueles de novas internações durante 14 dias;
 - 4.6.2.** Isolamento secundário – pacientes que já estão internados por TB, com suspeita de infecção por Covid-19;
 - 4.6.3.** Em caso de piora clínica e de insuficiência ventilatória de paciente com suspeita de Covid-19, uma vez que não há condições de acesso de via aérea com adequada biossegurança para a equipe e demais pacientes, o manejo será exclusivamente com O2 por cateter nasal em alta concentração.
- 4.7.** Devem ser estabelecidas as condutas a serem adotadas durante a permanência destes pacientes na área de isolamento, a prescrição das medicações ficará ao encargo do médico que atende o caso (rotineiro ou plantonista) e prescritas de acordo com o International Pulmonologist's Consensus on Covid-19 - 2 edition;
- 4.8.** O atendimento fisioterapêutico será realizado mediante indicação médica específica e o fisioterapeuta deverá estar devidamente paramentado com os EPIs necessários.

5. Outras instruções

5.1. Das questões relativas ao espaço físico

- 5.1.1.** Área da internação destinada ao isolamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 será composta por cinco (05) quartos (217, 219, 221, 222, 224), totalizando cinco (05) leitos. Fica estabelecido que, preferencialmente, o paciente suspeito ou confirmado pelo Covid-19 será alocado em quarto privativo.
- 5.1.2.** Esses pacientes serão atendidos por equipe multidisciplinar (equipe médica e de enfermagem 24h e outros profissionais conforme necessidade de atendimento).

- 5.1.3. A área hoje ocupada como depósito de equipamentos (quarto 219) deverá ser desocupada e utilizada como leitos;
- 5.1.4. Será colocada uma barreira física logo após o quarto 215 não permitindo o acesso ao isolamento de qualquer pessoa que não esteja devidamente paramentada com os EPIs adequados;
- 5.1.5. Nesta divisa entre áreas, estabelecida pela barreira física, deverá ser colocada uma mesa para receber medicamentos a serem administrados aos pacientes e a alimentação a ser fornecida a estes pacientes isolados.
- 5.1.6. Será estabelecido o quarto 220 para que os profissionais coloquem e retirem os EPIs e se banhem;
- 5.1.7. Todo profissional de enfermagem que seja escalado para atuar na área de isolamento, deverá permanecer ali durante todo o período de seu turno de trabalho para evitar a contaminação de outros servidores e pacientes e também para racionalizar o uso de EPIs.

5.2. Dos equipamentos necessários

- 5.2.1. Está sendo realizado um levantamento dos equipamentos necessários para o atendimento destes pacientes na internação;
- 5.2.2. Deverá ser encaminhada aquisição destes equipamentos sustentada na dispensa de licitação já prevista no decreto de calamidade pública do Governo do Estado;
- 5.2.3. Avaliação e adequada restauração da rede de gases deverá ser encaminhada com base na dispensa de licitação já prevista no decreto de calamidade pública do Governo do Estado.

5.3. Das questões de recursos humanos na identificação de um caso de paciente contaminado com Covid-19

- 5.3.1. Dentro das possibilidades, deverão ser alterados os turnos de trabalho dos profissionais que atuam junto a todos os pacientes para que eles sejam menos expostos e preservar o grupo técnico além de racionalizar o uso de EPIs.
 - 5.3.1.1. Serão formados 3 grupos de trabalho com turnos de 12 horas sendo cada um deles com dois sub grupos, um diurno e outro noturno.

- 5.3.1.2.** Cada grupo diurno será constituído de 2 enfermeiras e 5 técnicos de enfermagem. Serão 3 grupos diurnos.
- 5.3.1.3.** Cada grupo noturno será constituído de 1 enfermeira e 5 técnicos de enfermagem. Serão 3 grupos noturnos.
- 5.3.1.4.** Caso faltem profissionais para compor este grupos mínimos, serão deslocados profissionais de outras áreas do hospital para a internação.
- 5.3.2.** O Ambulatório de Tisiologia que hoje se encontra em revezamento devido à redução dos atendimentos terá os profissionais de enfermagem retirados do revezamento e pelo menos uma enfermeira destinada à internação;
- 5.3.3.** O SAT/CTA também terá alterado o seu processo de revezamento e pelo menos uma enfermeira deverá ser destinada à internação;
- 5.3.4.** O CRIE, atividade essencial, deverá ter seus profissionais de enfermagem preservados na situação atual.

5.4. Das questões relativas ao registro dos procedimentos

- 5.4.1.** Todos os procedimentos que sejam referentes à assistência dos pacientes internados na área de isolamento destinada aos casos de Covid-19 devem ser registrados em prontuário;
- 5.4.2.** Os registros dos cuidados executados pela equipe de enfermagem devem incluir a aferição de sinais vitais conforme prescrição médica e aprazamento da enfermeira;
- 5.4.3.** O técnico de enfermagem deve checar e registrar no prontuário todos os procedimentos realizados;
- 5.4.4.** O enfermeiro deve registrar em prontuário a evolução clínica do paciente em cada turno de trabalho, no mínimo a cada 6 h ou conforme estado clínico do paciente;
- 5.4.5.** Deverá haver um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (ANEXO I).

5.5. Das questões relativas ao fornecimento de nutrição destes pacientes

- 5.5.1.** A dieta será aquela descrita pelo médico de acordo com a padronização hospitalar e/ou adaptada para atender as necessidades específicas de cada paciente;
- 5.5.2.** A dieta enteral, se necessária, está disponível no hospital e se necessário poderá ser adquirida uma maior quantidade através do registro de preços;
- 5.5.3.** Se houver necessidade de uma maior quantidade de dieta enteral ou alimentação haverá agilidade de aquisição apenas solicitando liberação de quota extra, justificando o motivo;
- 5.5.4.** Toda refeição será servida em recipiente térmico descartável de acordo com a necessidade nutricional específica e prescrição médica;
- 5.5.5.** A alimentação será depositada na mesa auxiliar pelo atendente de nutrição, no corredor na entrada da área de isolamento, evitando o contato com superfícies ou outros materiais;
- 5.5.6.** O técnico de enfermagem presente na área de isolamento é quem distribuirá a alimentação aos pacientes.

5.6. Das questões relativas aos exames de R-X

- 5.6.1.** Os exames de R-X serão realizados com o equipamento móvel na área de isolamento, sempre que necessário;
- 5.6.2.** O técnico de radiologia deverá estar paramentado com os devidos EPIs, conforme descrito neste documento;
- 5.6.3.** Os demais pacientes internados realizarão seus exames no Serviço de Radiologia, bem como os pacientes ambulatoriais, seguindo os seguintes cuidados:
 - 5.6.3.1.** Isolar as cadeiras no corredor de espera, mantendo distância de 2 metros entre pacientes, fazendo o possível para reduzir o tempo de espera no corredor;
 - 5.6.3.2.** Entrada preferencial do paciente diretamente na porta da sala de exames, evitando circulação na câmara clara;
 - 5.6.3.3.** Uso de máscara para todos os pacientes;
 - 5.6.3.4.** Higienização da mesa de exames e bucky mural após cada exame;

5.6.3.5. Escala de trabalho entre os quatro (04) funcionários do setor, organizando a permanência simultânea do menor número necessário de funcionários por turno;

5.6.3.6. Uso de álcool gel para higienizar as mãos entre cada atendimento e higienização da mesa de trabalho e computador em cada troca de funcionário ou quando necessário.

5.7. Das questões relativas à farmácia do hospital

5.7.1. Maletas – Se Necessário (SN):

5.7.1.1. As maletas passarão a ser abastecidas apenas por meio da planilha de registro de consumo. Não deverá ser trazida a maleta inteira;

5.7.1.2. A farmácia fará a reposição da quantidade utilizada registrada da maleta. As secretárias deverão colocar os medicamentos fornecidos em seus devidos locais na maleta da unidade.

5.7.2. Horário para entrega de medicamentos

5.7.2.1. Os pedidos para abastecimento das maletas de medicação SN, para a gaveta dos controlados dos enfermeiros, bem como os pedidos de soro e medicamentos de uso coletivo (gotas, insulinas) serão entregues no mesmo momento da retirada dos medicamentos para a ala (sacos contendo os medicamentos dos pacientes);

5.7.2.2. Todos os pedidos e prescrições que não chegarem à farmácia até as 15h serão atendidos apenas no próximo dia útil;

5.7.2.3. A retirada dos medicamentos para a ala deverá ocorrer no mesmo dia das solicitações, entre 15h30min e 16h.

5.7.3. Envio informatizado das prescrições

5.7.3.1. As prescrições deverão ser digitalizadas e enviadas por e-mail para os seguintes endereços a depender da unidade de internação do paciente em questão, até as 15h do dia anterior do início da sua vigência:

5.7.3.2. uce_presc@saude.rs.gov.br

5.7.3.3. masc_presc@saude.gov.br

5.7.3.4. A adoção desta estratégia evitará a contaminação de outros servidores e agilizará o processo de fornecimento de medicações pela farmácia.

5.7.4. Envio informatizado dos pedidos

5.7.4.1. Todos os pedidos mencionados anteriormente (maletas SN, gaveta dos controlados, soros, insulinas, gotas, abastecimento de carros de parada) deverão ser enviados digitalizados para os e-mails informados acima, conforme a unidade de internação que realizará a retirada;

5.7.4.2. Todos os formulários digitalizados deverão ter a indicação do nome da pessoa responsável pelo envio (por extenso ou carimbo no rodapé da página);

5.7.4.3. A adoção desta estratégia evitará a contaminação de outros servidores e agilizará o processo de fornecimento de medicações pela farmácia.

5.7.5. Urgências, emergências e pacientes novos

5.7.5.1. Urgências e emergências clínicas serão atendidas diretamente no balcão da farmácia a qualquer momento, mediante solicitação da enfermeira/médico;

5.7.5.2. Medicamentos para pacientes novos (internações) poderão ter a primeira retirada atendida diretamente no balcão da farmácia, mediante apresentação da cópia da prescrição, fora do horário pré-estabelecido;

5.7.5.3. Atrasos, esquecimentos ou itens não prescritos não serão considerados urgências.

5.8. Das questões relativas à utilização de EPIs e seu uso racional

5.8.1. Deverão ser distribuídos EPIs para a internação e sua utilização será obrigatória para o atendimento dos pacientes sintomáticos de Covid 19;

5.8.2. Os EPIs para esta finalidade serão disponibilizados em número adequado em cada turno de trabalho pela CCIH, que também realizará o controle da utilização dos mesmos;

5.8.3. Todo profissional que prestar assistência ao paciente suspeito ou confirmado de Covid-19 deverá, além de usar

obrigatoriamente os EPIs de uso individual (jalecos de manga comprida, calças, sapatos fechados, máscara N95/PFF2, protetor facial e/ou óculos de proteção), utilizar os EPIs descartáveis (avental, luvas de procedimentos, gorro) de acordo com orientações deste documento. Para os casos que ofereçam risco de contaminação por contato com secreções (sangue, vômitos, diurese ou fezes) e procedimentos que gerem aerossóis, o profissional deverá substituir o avental descartável pelo o avental impermeável.

- 5.8.4.** Os EPIs descartáveis devem ficar disponíveis no posto geral de enfermagem (posto de assistência da área de TB), visto que os profissionais devem se paramentar antes de entrar no setor de isolamento para Covid-19. Da mesma forma na sala 220 (posto de assistência da área de Covid-19) devem ficar também disponíveis um quantitativo desses EPIs, pois este é o local reservado para apoio aos profissionais de plantão.

As orientações específicas de cada equipamento de proteção individual – EPIs encontram-se junto ao anexo III.

5.9. Das questões de paramentação e desparamentação

5.9.1. Paramentação:

- 5.9.1.1.** Remover itens pessoais (celular, caneta, tesoura, etc.);
- 5.9.1.2.** Remover adornos (inclusive brincos, anéis e colar);
- 5.9.1.3.** Prender os cabelos;
- 5.9.1.4.** Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão.
- 5.9.1.5.** Quando não há geração de aerossol ou contato com secreções: vestir avental descartável comum, amarrando-o no pescoço e cintura;
- 5.9.1.6.** Quando há geração de aerossol ou contato com secreções: vestir o avental impermeável amarrando-o no pescoço e cintura;
- 5.9.1.7.** Verificar se o avental está bem fechado nas costas.
- 5.9.1.8.** Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão.

- 5.9.1.9. Colocar a máscara N95/PFF2 e proceder ao teste de vedação;
- 5.9.1.10. Vestir gorro;
- 5.9.1.11. Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão;
- 5.9.1.12. Colocar os óculos de proteção ou protetor facial;

Após entrar no quarto de atendimento do paciente

- 5.9.1.13. Higienizar as mãos – fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão;
- 5.9.1.14. Calçar as luvas de procedimentos que ficarão disponíveis imediatamente antes de entrar no quarto, ter o cuidado para que a luva fique sobreposta ao avental.

5.9.2. Desparamentação:

Dentro do quarto de atendimento do paciente

- 5.9.2.1. Retirar luvas de procedimentos observando técnica indicada para evitar contaminação, descartando-as no recipiente para resíduos infectantes (saco branco);
- 5.9.2.2. Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão;
- 5.9.2.3. Retirar o avental, descartando-o no recipiente para resíduos infectantes (saco branco);
- 5.9.2.4. Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão.

Fora do quarto de atendimento do paciente, mas ainda da área de isolamento

- 5.9.2.5. Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão;
- 5.9.2.6. Retirar os óculos e/ou o protetor facial, colocá-lo em cima da bancada, protegendo a parte inferior com um papel toalha;
- 5.9.2.7. Retirar o gorro pela parte de trás (região da nuca) evitando contato com a parte externa do mesmo, descartando-a no recipiente para resíduos infectantes (saco branco);

- 5.9.2.8.** Retirar a máscara N95/PFF2 evitando contato com a parte externa e interna, segurando pelos pontos de fixação dos elásticos e colocar em um saco plástico ventilado, identificado para o próximo uso;

Ressalta-se que o uso da máscara N95/PFF2, independentemente da área de isolamento para Covid-19, é obrigatória visto que se trata de internação de pacientes em tratamento para tuberculose. Sendo assim o item 5.9.2.8 será realizado somente quando o profissional estiver em seu intervalo (fora das áreas de isolamento) ou em final de plantão.

- 5.9.2.9.** Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão;
- 5.9.2.10.** Calçar as luvas de procedimento e realizar a limpeza e desinfecção dos óculos e/ou protetor facial e superfície de apoio com desinfetante padronizado;
- 5.9.2.11.** Guardar os óculos e/ ou protetor facial devidamente identificado;
- 5.9.2.12.** Retirar as luvas de procedimentos;
- 5.9.2.13.** Higienizar as mãos - fricção com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão.

OBS: Atenção para a correta higienização das mãos. Seguir orientações contidas no anexo II.

5.10. Das questões relativas à lavanderia (o processamento de roupas)

- 5.10.1.** As roupas de pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19 não precisam ser processadas separadamente, podem seguir a rotina institucional;
- 5.10.2.** Na retirada de roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio observado-se as medidas de precaução;
- 5.10.3.** A coleta deve ser realizada em horário preestabelecido e a roupa suja deve permanecer o menor tempo possível na unidade. As roupas serão recolhidas pelo profissional da lavanderia uma vez ao dia, ou sempre que necessário.
- 5.10.4.** Os colaboradores da lavanderia deverão estar utilizando seus EPIs de rotina, luva e máscara N95/PFF2;

- 5.10.5. Após o recolhimento da roupa utilizada nos quartos de isolamento Covid-19, o saco de hamper deve ser imediatamente fechado;
- 5.10.6. Os sacos de tecidos devem ser fechados com cordão, tiras largas de borracha ou com uma aba costurada na parte superior; os de plástico são fechados com um nó;
- 5.10.7. Não é necessária a identificação do saco de hamper;
- 5.10.8. O Serviço de lavanderia hospitalar deve seguir a rotina institucional;
- 5.10.9. Todos os sacos com as roupas deverão ser depositados no hamper presente junto ao acesso da área de isolamento;
- 5.10.10. O recolhimento da roupa deverá ser realizado pelo colaborador da lavanderia que passa em horários pré estabelecidos e recolhe o conteúdo do hamper com a roupa suja, encaminhando-o para a lavanderia juntamente com demais roupas das enfermarias;
- 5.10.11. O carro utilizado na remoção dos hampers de roupa suja deve ficar no corredor anterior à área de isolamento.

5.11. Das questões relativas ao descarte e tratamento de resíduos

- 5.11.1. O Covid-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade;
- 5.11.2. Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Covid-19 devem ser enquadrados na categoria A1 (resíduo infectante - saco branco), conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018;
- 5.11.3. Estes sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez ao dia;
- 5.11.4. Os resíduos devem ser acondicionados conforme orientação do Setor de Resíduos da instituição para resíduo infectante;
- 5.11.5. 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;

- 5.11.6.** Estes resíduos são recolhidos pelo profissional da higienização 1 x ao turno e sempre que necessário, tendo o cuidado com os EPIs preconizados para circulação na área de isolamento para Covid- 19;
- 5.11.7.** Os colaboradores da higienização devem seguir os procedimentos de limpeza e paramentação (luvas, aventais, toucas e propés) conforme orientação do CCIH-HSP.

5.12. Das questões relativas à limpeza e desinfecção de superfícies

As medidas de limpeza e desinfecção são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão da Covid-19 e para isso algumas orientações são fundamentais:

- 5.12.1.** É importante manter os ambientes arejados e ventilados a maior parte do tempo;
- 5.12.2.** A higienização das áreas de isolamento deve ocorrer na forma de limpeza concorrente (diariamente, 1 x ao turno), limpeza terminal (semanal, após a alta, óbito ou transferência) e limpeza imediata (quando ocorrer sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica);
- 5.12.3.** Necessária a adoção de medidas de precaução para realização desses procedimentos. Todo colaborador do serviço de higienização deverá usar os EPIS preconizados neste documento;
- 5.12.4.** O colaborador deverá sempre iniciar a limpeza do ambiente menos contaminado para o mais contaminado. Iniciar sempre a limpeza pelo teto ou áreas mais altas. Proceder à varredura úmida. Os corredores devem ser divididos ao meio, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal enquanto procede a limpeza do outro. As águas devem ser renovadas de sala para sala e os panos devem ser higienizados de superfície para superfície;
- 5.12.5.** Para retirada de matéria orgânica visível deve-se inicialmente retirar o excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- 5.12.6.** A limpeza das superfícies deve ser feita com detergente neutro. A desinfecção acontecerá utilizando álcool 70% para superfícies e desinfetante à base de cloro a 1% para o piso,

banheiro e paredes. Não tocar em maçanetas, telefones ou superfícies limpas calçando as luvas de trabalho;

5.12.7. Deve-se proceder a desinfecção com álcool a 70% dos equipamentos utilizados específicos da assistência ao paciente (como por exemplo, monitor cardíaco, bomba de infusão, esfigmomanômetro, termômetro) pela equipe de enfermagem 1 x ao turno;

5.12.8. Atentar para superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos pacientes e equipes. Ex. maçanetas, telefones, interruptores, grades das camas, criado mudo;

5.12.9. As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade e lavadas semanalmente e sempre que necessário. O lixo deve ser recolhido 1 x ao turno e sempre que for necessário;

5.12.10. Os materiais preferencialmente devem ser exclusivos da área de isolamento. Utilizar mesmo pano, balde, rodo e luvas durante toda a internação. Armazenar o material em local separado dos demais;

5.12.11. O serviço de higienização deve realizar a desinfecção com álcool 70º após o uso das luvas, baldes, etc;

5.12.12. Os panos deverão ter processamento adequado ou serem descartados;

5.12.13. Os materiais preferencialmente devem ser exclusivos da área de isolamento. Utilizar mesmo pano, balde, rodo e luvas durante toda a internação. Armazenar em local separado dos demais;

5.12.14. Higienizar as mãos com álcool gel 70% (por 20 segundos) ou água e sabão líquido (por 40 segundos) antes e após a limpeza dos ambientes, ao tocar superfícies (principalmente aquelas onde o contato com as mãos é maior), bem como antes e após o uso de luvas de limpeza.

5.13. Das questões de higienização das áreas com pacientes

5.13.1. A empresa terceirizada deverá fornecer EPIs adequados a esta necessidade (luvas, máscaras, toucas, propés e aventais descartáveis);

5.13.2. A empresa deverá fornecer produtos à base de cloro para higienização das áreas de internação.

5.14. Das questões relativas ao transporte destes pacientes intra e inter hospitais

- 5.14.1.** No caso de transferência do paciente internado que apresente suspeita de Covid-19 para a área de isolamento, deverá ser realizada por maca ou cadeira de rodas;
- 5.14.2.** No caso de transferência para o hospital de referência para Covid-19:
- 5.14.3.** A solicitação da ambulância será feita ao SAMU pelo médico.
- 5.14.4.** O paciente deverá usar máscara cirúrgica.

5.15. Das questões relativas aos cuidados após a morte

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

- 5.15.1.** Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo Covid-19:
 - 5.15.1.1.** Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95/PFF2, avental impermeável e luvas;
 - 5.15.1.2.** Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
 - 5.15.1.3.** Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
 - 5.15.1.4.** Limpar as secreções nos orifícios com compressas, caso haja necessidade;
 - 5.15.1.5.** Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

- 5.15.1.6. Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado;
- 5.15.1.7. Identificar adequadamente o cadáver;
- 5.15.1.8. Encaminhar ao morgue;
- 5.15.1.9. A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- 5.15.1.10. Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

REFERÊNCIAS:

BEECHING, N.J ET AL. Coronavirus (Covid-19): latest news and resources. BMJ Best Practices (last update 2020 March 17). Available on: <https://bestpractice.bmj.com/topics/engb/3000168/pdf/3000168/Coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas de serviços de saúde: prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n.º08. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.

Center for Diseases Control and Prevention (CDC). Water transmission and COVID-19. March 2020 [internet publication]. Available on: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/water.html>

COFEN. Recomendações Gerais para Organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem. Versão 2. Atualização em 22/04/2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. OFÍCIO CIRCULAR Nº 5/2020/CGDR/.DCCI/SVS/MS.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - 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 (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020)

ANEXO II

Orientações para higienização das mãos

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

1. Antes de tocar o paciente;
2. Antes de realizar procedimento limpo e asséptico;
3. Após risco de exposição a fluidos corporais;
4. Após tocar o paciente;
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente.

Acrescentamos que as mãos devem ser higienizadas com técnica adequada, conforme descrito neste documento sempre antes e após uso das luvas de procedimento.

A higienização das mãos pode ser realizada com **água e sabão líquido (40-60 segundos)** ou com **preparação alcoólica 70% (20-30 segundos)** de acordo com a figura abaixo, seguindo rigorosamente os passos nela descritos.

PROCESSO DE LAVAGEM DAS MÃOS



Disponível em: <http://www.intranet.santacasavitoria.org/intranet/index.php/noticias/94-esta-nas-suas-maos>

ANEXO III

Orientações específicas de cada equipamento de proteção individual – EPI

1. Máscara N95/PFF2

Usar máscara N95/PFF2, acompanhado de outras medidas igualmente obrigatórias, como a higiene das mãos com água e sabão líquido ou preparação alcoólica a 70%, SEMPRE antes e após a utilização das máscaras.

- 1.1. Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- 1.2. Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- 1.3. Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, evite contato com a parte interna da mesma e remova sempre pelas tiras laterais).

OBS: As orientações referentes à utilização deste EPI estão disponíveis no POP da instituição (ANEXO IV)

2. Luvas

As luvas de procedimentos devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou com o entorno da área de isolamento para Covid-19. As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- 2.1. As luvas devem ser colocadas antes de entrar na área de atendimento do paciente que está em isolamento.
- 2.2. As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta para evitar a contaminação das mãos, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante;
- 2.3. As luvas devem ser calçadas e removidas conforme orientações abaixo:
 - 2.3.1. Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
 - 2.3.2. Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
 - 2.3.3. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;
- 2.4. Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- 2.5. Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas;
- 2.6. Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- 2.7. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);

2.8. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;

2.9. Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

Quando a higiene das mãos ocorrer antes de um contato que exija o uso de luvas, realize-a com preparação alcoólica ou com água e sabonete.

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



1. Retire uma luva de sua caixa original



2. Toque apenas uma área restrita da superfície da luva correspondente ao pulso (na extremidade superior do punho)



3. Calce a primeira luva



4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso

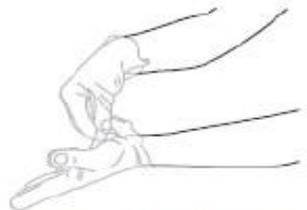


5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva

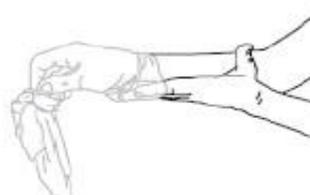


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

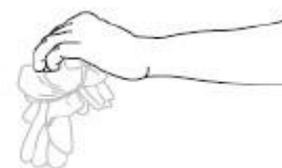
II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



1. Toque a parte interna da luva na altura do pulso para removê-la, sem tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire do avesso



2. Segure a luva retirada com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva



3. Descarte as luvas retiradas

Em seguida, efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete líquido

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

3. Óculos de proteção ou protetor de face (Protetor facial)

- 3.1.** Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados por todos os profissionais que prestarem assistência na área de isolamento para Covid-19;
- 3.2.** Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso sofrer limpeza com água e sabão expurgo da unidade.

4. Capote ou avental

- 4.1.** O capote ou avental deve ser utilizado por todos os profissionais que prestarem assistência na área de isolamento para Covid-19.
- 4.2.** O avental descartável deve ser utilizado por todos os profissionais que realizarem a assistência diretamente ao paciente e devem ser trocados a cada paciente atendido.
- 4.3.** O avental impermeável deve ser utilizado na realização de procedimentos que gerem aerossóis ou em contato com secreções. O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.
- 4.4.** O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a remoção do capote ou avental deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão do vírus para o profissional, pacientes e ambiente.
- 4.5.** Na figura a seguir constam orientações para a correta retirada do avental, o principal cuidado se dá em evitar contato com a parte externa desta vestimenta, evitando a contaminação do profissional de saúde.

AVENTAL OU CAPOTE

Lembre-se: Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado.



1 Abra as tiras e solte as amarras.

2 Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote.

3 Retire o avental/capote pelo avesso.



4 Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado.

5 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

5. Gorro

5.1. O gorro deve ser utilizado por todos os profissionais que prestarem assistência na área de isolamento para Covid-19. O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis;

5.2. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante. A retirada do gorro deve iniciar pela parte posterior (região da nuca) evitando o contato com parte externa do mesmo.

ANEXO IV

POP SCIH ANEXO 02	UTILIZAÇÃO MÁSCARA N95	
OBJETIVOS - Normatizar e otimizar a utilização de máscaras N95 por todos servidores do Hospital Sanatório Partenon- - Prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por aerossóis		
APLICAÇÃO: Toda a equipe de saúde As Máscaras N95: - São máscaras com filtração eficiente para partículas menores que 5µm. Indicadas nas precauções baseadas na transmissão aérea (aerossóis), para prevenção de contaminação por germes presentes em partículas menores que 5 µm, como ocorre na tuberculose, varicela e sarampo. Deve ser utilizada em áreas de alta contaminação com produtos biológicos e/ou na manipulação de substâncias químicas com alto teor de evaporação, mesmo quando manipuladas em capela de exaustão externa. - Constituem um importante EPI (Equipamento de Proteção Individual); - Para atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmado de Covid-19 a máscara N95 deverá ser descartada após o turno de trabalho. Seu uso é individual. - Devem ser armazenadas em local seco, sem dobrar; - Devem ser desprezadas no lixo contaminado (branco); Instruções de uso: 1. Lavar as mãos 2. Segurar a máscara e deixar pender as alças para baixo 3. Encaixar a máscara sob o queixo, puxando a alça menor posicionando-a na nuca 4. Ajustar a alça maior sobre a cabeça e pressionar o clip ajustando-o ao nariz 5. Colocar a máscara certificando-se de que esteja bem ajustada, cobrindo totalmente nariz e boca, sem escapes laterais. Para certificar-se do ajuste, assopre fortemente. O ar não deve vazar nas laterais. Etapas para retirada da N95 do rosto A) Retirar a N95 segurando por ambas as laterais da máscara (local de inserção do tirante). Tenha cuidado para não ter contato com a parte interna e externa da máscara. B) Retirar o tirante posicionado na nuca (tirante inferior) passando-o sobre a cabeça; C) Mantendo a N95 em sua posição, retirar o outro tirante (tirante superior), passando-o sobre a cabeça; D) Remover a N95 da face sem tocar a sua superfície interna com os dedos e guardá-la em local arejado no seu intervalo e descartá-la no final do turno. Observações: - A máscara não deve ser dobrada ou amassada, pois isso irá comprometer a filtração da mesma		

- Importante identificar (colocar nome e data)

- Para garantir a utilização de uma máscara segura para tal finalidade, é importante que ela possua o (Certificado de Aprovação) emitido pelo Ministério do Trabalho.

Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

ANEXO V

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul
Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS



VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS
INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

MATERIAIS CLÍNICOS: 2 (DOIS) conjuntos de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. LAVAGEM DAS MÃOS
3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

1. Aspirado da nasofaringe (ANF)

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.



Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

2. Swab nasal e orofaringe (2 conjuntos com 3 swabs cada)

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.



Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, **inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!!

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

Os kits para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.