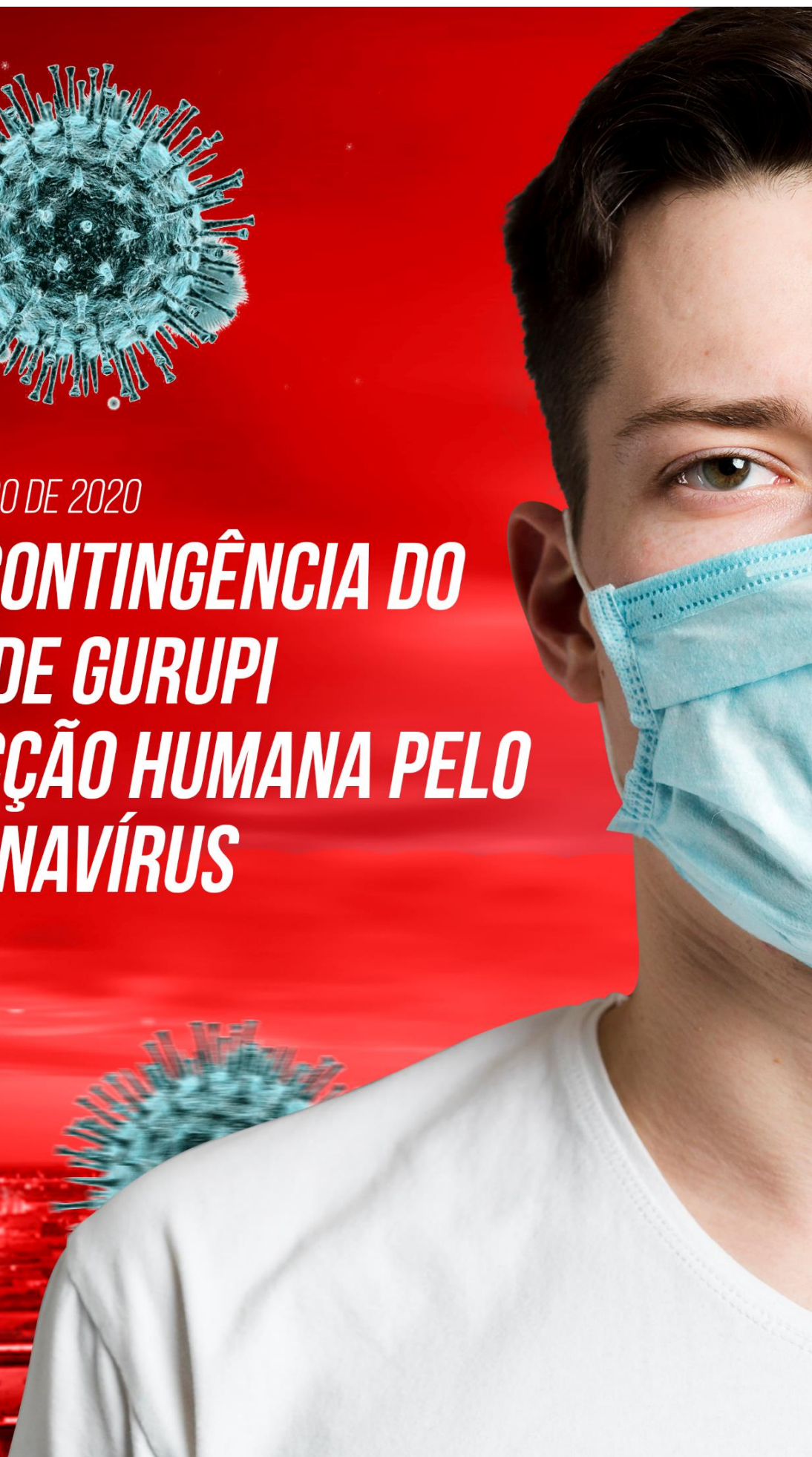


GURUPI-TO, 27 DE MARÇO DE 2020

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE GURUPI PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



GURUPI-TO, 27 DE MARÇO DE 2020



**SECRETARIA
DE SAÚDE**



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE GURUPI PARA
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITO
Laurez Moreira

SECRETÁRIO DE MUNICIPAL DE SAÚDE
Gutierrez Borges Torquato

COORDENAÇÃO DE VILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Halex Cavalcante Coutinho

MÉDICO INFECTOLOGISTA
Antônio Takachi Nakano Junior

ENFERMEIRA ESPECIALISTA
EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Anelyse Soares Chagas

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Ronaldo Valadares Veras

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
Flaviane Teles da Silva

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
Maria Seyla Olimpio Araujo

COORDENAÇÃO GERAL DA UPA24H
Marillia Leda Cabral dos Santos

COORDENAÇÃO TÉCNICA DA UPA24H
Breno Aparecido Gomes Santos

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UPA24H
Luana Pereira da Costa Chavier

COORDENAÇÃO GERAL DO SAMU
Washington Feitosa Bispo

COORDENAÇÃO MÉDICO DO SAMU
Kadafe César Ciel de Sousa

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO SAMU
Patrícia Rodrigues dos Santos

COORDENAÇÃO DE FROTA DO SAMU
Maycon Barahuna Aguiar Parrião

COLABORADOR
Renato Santana Teixeira

INTRODUÇÃO

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público.

O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

No dia 11 de março de 2020, Tedros Adhanom, o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), elevou o estado da contaminação da doença causada pelo novo coronavírus à pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2).

E em 20 de março de 2020, foi declarado em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), tal mudança na classificação não se deve à gravidade da doença e sim à mudança na forma de transmissão que a doença tem apresentado.

OBJETIVO

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Gurupi em todos os níveis de complexidade em consonância com a rede pública, privada e estadual, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019).

As propostas são previstas para a fase atual da pandemia e poderão ser alteradas a qualquer momento, conforme o comportamento dos casos em nossa região.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI;
- Orientar o manejo do paciente na rede;
- Estabelecer o fluxo de atendimento ao paciente;
- Estabelecer o fluxo de coleta para exame;
- Orientações gerais sobre a doença.

CENÁRIO ATUAL

Em 30 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Já em 11 de Março de 2020, a OMS, anunciou que a Infecção Humana por Novo Coronavírus (COVID-19) caracteriza-se por uma pandemia, pois atinge pacientes em todos os continentes do mundo.

Atualmente existem mais de 523.163 pessoas infectadas em todo o mundo e mais de 24.071 mortos. No Brasil, em 26 de março de 2020, estima-se que são 2.988 casos confirmados e 77 mortos.

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.

DEFINIÇÃO

Doença emergente do final do ano de 2019 causada pelo coronavírus intitulado COVID-19.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Período de Incubação de 2-7 dias. Alguns estudos sugerem que o período de incubação pode ser de 2-14 dias.

Sintomas mais comuns incluem (Baseado em informações obtidas de pacientes hospitalizados): Febre (77-98%), Tosse (46-82%), Mialgia ou Cansaço (11-52%), Falta de Ar (3-31%) no início dos sintomas.

Outros sintomas menos comuns incluem: Garganta seca/Dor de garganta, Cefaleia, Tosse com expectoração e ou hemoptise.

Alguns pacientes apresentam sintomas gastrointestinais como Diarreia e Náuseas precedendo febre e sintomas respiratórios.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA GRAVE

Ainda não completamente esclarecidos mas sugerem que pacientes idosos e com comorbidades crônicas possuem risco maior de desenvolver a doença com maior gravidade (acima de 60 anos, Doença cardiovascular, Diabetes, Doença Pulmonar crônica, Imunossupressão, Doença cerebrovascular, Insuficiência renal, Gestantes).

CURSO CLÍNICO

Apresenta variação na gravidade do quadro, existindo casos assintomáticos, sintomas respiratórios leves, moderados e graves. Relatos mostram piora dos sintomas

após a primeira semana de evolução da doença com pacientes apresentando dispneia de 5-13 dias após início dos sintomas.

TRANSMISSÃO

Ainda em estudo. Baseado no conhecimento atual e o que se sabe de outros coronavírus, a transmissão se dá por contato com gotículas contaminadas provenientes do sistema respiratório.

A transmissão por gotículas ocorre através do contato direto ou indireto de gotículas contaminadas pelo vírus com mucosas da pessoa exposta. Também são consideradas possíveis contaminantes: sangue, secreções respiratórias.

Considerando o ambiente de serviço de saúde como potencial disseminador/área de transmissão da doença, e o pouco conhecimento que se tem da mesma, deve se considerar utilização de medidas adicionais para evitar transmissão nestes ambientes (Isolamento respiratório para aerossóis).

DEFINIÇÃO DE CASOS

Definição de Contato próximo/domiciliar de caso suspeito ou confirmado

- Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de domicílio creche, alojamento.
- pessoa que tenha contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecidos ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 SEM

Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação de EPI;

- passageiro de aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalham na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Caso confirmado

- **Laboratorial:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

- **Clínico-Epidemiológico:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, com febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso excluído

Casos que apresentem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições acima.

Caso curado

Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.

❖ **Casos em internação hospitalar:** mediante avaliação médica.

Observação: a liberação deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

Caso importado: pessoas que se infectaram em outro país.

Transmissão local: ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado (até a 4ª geração de transmissão) (Figura 2). Requerem medidas de **CONTENÇÃO** – visam limitar a transmissão do vírus.

Transmissão comunitária: ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de amostras na vigilância de unidades sentinela de síndrome gripal; **OU**

A transmissão se mantiver por 5 ou mais cadeias de transmissão

MANEJO

SÍNDROMES CLÍNICAS:

Sintomas leves:

Febre, Fadiga, Tosse, Anorexia, Mialgia, Astenia, Dor de Garganta, Congestão nasal, Cefaléia. Diarréia, Náuseas e Vômitos podem estar presentes.

Idosos e Imunodeprimidos podem apresentar sintomas atípicos pois podem não apresentar sinais de desidratação, febre, dificuldade para Respirar.

CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Pneumonia sem complicações:

Adolescente/Adulto com quadro clínico compatível com pneumonia

Frequência respiratória <30 e $SaO_2 \geq 95\%$

Crianças: tosse e ou dificuldade para respirar associado a respiração rápida:

<2 meses: ≥ 60 irpm

2-11 meses: ≥ 50 irpm

1-5 anos: ≥ 40 irpm

Estratificação de Gravidade dos Casos

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. Casos leves. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento/ Hospital para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Pneumonia Grave:

Adolescente/Adulto com Febre, Sintomas respiratórios com: FR > 30, Saturação Periférica O₂ $\leq 93\%$, Cianose, Disfunção de Órgão. Crianças com Tosse, Dispnéia, Cianose central <90%, sinais de pneumonia associado a letargia, convulsões, recusa alimentar ou ingestão de Líquidos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave/ Sepsis / Choque Séptico

COMORBIDADES QUE INDICAM ATENDIMENTO DIFERENCIADO

- Doenças cardíacas crônicas;
- Doença cardíaca congênita;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doenças respiratórias crônicas;
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;

- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Pacientes em diálise;
- Imunossupressos;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes (conforme juízo clínico).

TRATAMENTO

Atualmente não existem medicações com eficácia comprovada para o tratamento das infecções por COVID-19. Considerando o fato de que o quadro respiratório é semelhante a outras infecções e que há circulação concomitante de Influenza se orienta, para os pacientes que necessitem de internação:

- 1- Oseltamivir 75mg VO 12/12 h 5 dias ou até descartada infecção por Influenza.
- 2- Pneumonia:
 - a. Ambulatorial: Sem comorbidades: Amoxicilina 1g VO 8/8h 5-7 dias
 - b. Ambulatorial: Com Comorbidades (cardiopatias, doença pulmonar/renal/hepática crônica, diabetes, etc...) Levofloxacino 750mg VO 1x/dia por 5 dias ou Moxifloxacino 400mg VO 1x/dia por 5-7 dias
 - c. Internado: Ceftriaxona 1g VO 12/12h por 5-7 dias + Azitromicina 500mg VO 1x/dia por 5 dias.
- 3- Corticóides: Não há recomendações específicas para a utilização de Corticóides como terapia adjunta nos casos de infecção pelo COVID-19. Baseado em dados obtidos de infecções por outros coronavírus a utilização de corticóides pode prolongar o período de replicação viral, sendo contraindicada sua utilização nos casos suspeitos ou confirmados, a menos que outra

indicação exista, como tratamento de doenças de base (Asma, DPOC) ou complicações relacionadas (Sepse, Choque séptico).

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

As definições de caso são baseadas nas informações atuais disponíveis e podem ser revisadas à medida que novas informações forem acumuladas. Os países podem precisar adaptar as definições de casos, dependendo de sua própria situação epidemiológica.

Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19 Quando identificada qualquer uma das situações citadas abaixo, a pessoa com suspeita deve passar a utilizar máscara cirúrgica e ser conduzida para sala privativa ou com menor circulação de pessoas possível, além de manter a porta fechada e o ambiente ventilado.

CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo que apresentar sintomas respiratórios como febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, ou diarreia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico, o serviço de saúde deverá: 1. Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID-19 através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746;

Realizar orientação de isolamento domiciliar com preenchimento da ficha de Notificação de Isolamento, assinada pelo profissional de saúde e paciente. Disponibilizar Atestado Médico por 14 dias; realizar orientação dos sinais de gravidade e monitoramento dos casos a cada 48h; nos casos de SG com comorbidade e grupos prioritários (idosos e gestantes) deve-se comunicar a URR para monitoramento conjunto, esses devem ser com monitoramento por telefone a cada 24h.

Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, nestes casos NÃO será necessária a coleta de amostras para análise laboratorial, salvo os casos com orientações da Vigilância Epidemiológica Municipal.

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia e complicações graves, encaminhar ao serviço de atenção terciário de referência.

VIGILÂNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), por meio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, segue as recomendações do Ministério da Saúde e vem monitorando a diariamente a situação dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana por Novo Coronavírus (COVID-19), por meio do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS-TO).

É responsável principalmente por detectar a necessidade de agir frente a qualquer mudança no comportamento dos casos e divulgar os dados relacionados ao comportamento da pandemia na cidade, como número de casos confirmados, negativos e suspeitos, através da publicação de Boletim Epidemiológico diariamente nas redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal de Gurupi e Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito de Síndrome Gripal deverá adotar os procedimentos de biossegurança e notificar imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal através dos canais de comunicação

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A Infecção Humana por Novo Coronavírus (COVID-19) é um evento de Notificação Compulsória, que deve ser feita de forma imediata, no máximo até 24 horas a partir do conhecimento do caso.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos de saúde públicos ou privados de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975.

NOTIFICAÇÃO AO CIEVS

O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

O contato telefônico com a Vigilância Epidemiológica do Município pode ser feito através dos seguintes números: (63) 3315-0088 e (63) 98424-4156.

REGISTRO DA NOTIFICAÇÃO

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território.

Os hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), deverão realizar a notificação de novos casos através da nova plataforma <http://notifica.saude.gov.br> e informar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal para acompanhamento dos casos.

Considerando a inexistência de NVEH, a notificação do caso deverá ser feita a partir do preenchimento de ficha específica, em 2 vias, sendo a primeira encaminhada para a Coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal, o mais breve possível e a outra via anexada ao prontuário médico.

Nesses casos a Vigilância Epidemiológica Municipal realizará a informação dos novos casos através da nova plataforma <http://notifica.saude.gov.br> .

ESTRUTURA FÍSICA MUNICIPAL PARA ATENDIMENTO DA PANDEMIA COVID-19

1. **UBSs.-** Em cada Unidade Básica de Saúde foi implementada uma sala de isolamento para realizar o atendimentos dos paciente suspeitos de infecção por COVID – 19.

Os horários foram organizados para atender a demanda populacional conforme o quadro :

UNIDADES QUE PERMANECEM ABERTAS

Ord	UBS	HORÁRIO
01	VILA NOVA	07 as 17h00
02	SEVILHA	07 as 17h00
03	CASEGO	07 as 13h00
04	BELA VISTA	07 as 13h00
05	VILA IRIS	07 as 17h00
06	JOÃO MANOEL	07 as 17h00
07	WALDIR LINS	07 as 17h00
08	CAMPO BELLO	07 as 13h00
09	PEDROSO	07 as 13h00

2. **SAMU.-** Foi disponibilizado 1 Unidade de Suporte Avançado para uso exclusivo com pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19.
3. **UPA24h.-** Realizada adequações na recepção respeitando o dimensionamento previsto e criação de 03 salas de isolamento com capacidade para 6 leitos, onde serão atendidos os casos suspeitos de leve a moderada gravidade.
4. **Triagem Municipal COVID-19** – Espaço criado para atendimento de casos leves da doença e triagem dos casos para redirecionamento a outros setores. Os atendimentos serão realizados nesta estrutura a partir de 31/03/2020.



REFERENCIAS

CDC – CENTER OF DISEASES CONTROL:

Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings - <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>>

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19) < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html> >

Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>>

Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks
< <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html> >

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Contingency Capacity Strategies < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/contingency-capacity-strategies.html> >

Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html> >

Brasil. 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 21/03/2020). Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+t%c3%a9cnica+n+04-2020+gvimsggtes-anvisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>

BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19.



Brasília. Fevereiro, 2020. Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>>

BRASIL. Plano de contingencia da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Março de 2020. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_fiocruz_covid19_2020-03-13_v1-1.pdf>

BRASIL. Plano de contingencia do Municipio de Palmas para Infecção Humana pela COVID – 19. Prefeitura de Palmas. Março 2020.



ANEXOS

ANEXO 1 - PLANO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

1- ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Segundo orientações da ANVISA a transmissão do patógeno é realizada por meio de gotículas respiratórias e contato pessoa-pessoa e objetos contaminados, procedimentos que geram aerossóis também disseminam o patógeno por meio destes. Sendo recomendado portanto:

- Higienização das mãos com preparação alcoólica 70° antes de dar início a paramentação.
- Uso de máscara cirúrgica, luvas, avental/macacão impermeável e óculos de proteção pelos profissionais que realizarão o atendimento se risco de contato com gotículas, sangue e fluídos corporais de pacientes suspeitos ou confirmados.
- Em caso de procedimentos geradores de aerossóis como aspiração, intubação e nebulização utilizar paramentação completa: máscara N95, protetor facial shield, macacão protetor impermeável, duas luvas de procedimento para minimizar o risco de contato com fluidos na hora de desprezar a mesma.

Segundo recomendação do CDC a utilização de macacão protetor está indicada para procedimentos com risco de grande exposição a sangue e fluídos corporais assim como o risco de seus respingos em contato com o uniforme do profissional, para transferência e transporte do paciente e procedimento que gerem aerossóis.

- **O uso de máscaras cirúrgicas pelo paciente e seu acompanhante (este presente se casos previstos em lei) é obrigatória durante todo o percurso.**

A ANVISA também indica a utilização de medidas ambientais para a minimização da exposição ocupacional como:

- melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte
- limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.

A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido. - sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Segundo a NR32 é proibida a utilização de adornos por profissionais de saúde em qualquer tipo de assistência à saúde. A utilização de adornos pelos profissionais podem ser mecanismos de transmissão do vírus em questão visto que este persiste em objetos.

Todos os EPIs devem ser desprezados após a realização do atendimento/transporte. Salvo a máscara N95 que na ausência de danos e sujidades podem ser reutilizadas por até 07 dias se armazenadas em recipiente seco e arejado. A máscara cirúrgica pode ser utilizada acima da N95 visando a prevenção de danos a mesma prologando sua vida útil.

2- ATENDIMENTO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, CONSULTÓRIOS E PRONTO ATENDIMENTOS.

É aconselhável que durante o acolhimento com escuta qualificada pelo profissional da recepção este paciente seja identificado, oferecido ao mesmo a utilização de máscara cirúrgica e higienização vigorosa das mãos e não espere junto aos demais.

É aconselhável aos serviços de saúde que ainda não possuem, implementar a classificação de riscos para que os pacientes com sintomas respiratórios característicos sejam prontamente reconhecidos, paramentados e encaminhados a sala de precaução respiratória.

Todos os pacientes com sintomas característicos devem ser triados como VERMELHO – EMERGÊNCIA, para minimização da exposição dos demais pacientes presentes na unidade.

É imprescindível que os serviços de saúde realizem capacitações sobre precauções e utilização de EPIs. **(VER ANEXO 4)**

Ao agendar consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informar já na chegada ao serviço se estiverem com sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomar as ações preventivas apropriadas mencionadas anteriormente.

Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para o serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

Medidas ambientais devem ser rigorosas como:

- Manter ambientes iluminados, ventilados e arejados;
- Realizar constante desinfecção de superfícies;
- Retirar do local objetos que possam ser vetores de transmissão e acúmulos de patógenos;
- Organizar as acomodações de espera como bancos e cadeiras a uma distância mínima de um metro;
- Prover local para higienização das mãos como dispensadores de solução alcoólica ou pia com água e sabão;
- Prover orientações aos pacientes quanto a etiqueta respiratória.
- Oriente que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do local de prestação da assistência.

3- ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Apenas pacientes suspeitos ou confirmados com patologias odontológicas agudas graves poderão ser submetidos a atendimento segundo critério de avaliação do risco ocupacionais pelos profissionais dentistas.

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

- Manter o ambiente arejado, iluminado e ventilado;
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica 70°, usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial shield (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, luva estéril se necessário e máscaras N95 (PFF2) ou equivalente;
- Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para auxiliar de saúde bucal);
- Utilizar enxaguante bucal antimicrobiano pré-operatório. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação a 1% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.
- Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência,
- Realizar limpeza terminal da sala após o procedimento;
- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação.

4- CONDUTAS DE PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COM COVID-19.

Quanto a disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARSCoV-2) é transmitido pelo contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas e por procedimentos geradores de aerossóis, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações de Precauções durante a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados:

- Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de precaução e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro);
- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados;
- Implementar precauções adicionais (para gotículas, aerossóis e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
- O tipo de precaução deve estar disponível e de fácil visualização na porta da sala/quarto destinada a precaução;
- O quarto/sala de precaução deve ser mantido com as janelas abertas e ambiente ventilado. A porta deve ser mantida sempre fechada;
- Restringir ao máximo o número de profissionais que prestarão assistência direta no local de precaução;
- Levar ao local de precaução apenas objetos indispensáveis a assistência à saúde, prontos para o uso e que possam ser descartados ou desinfetados após;
- Utilizar produtos para saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (termômetros, esfigmomanômetros etc). Caso não seja possível, proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecidos);
- Restringir visitas;
- Presença de acompanhantes apenas em casos excepcionais previstos em lei e devidamente orientados sobre higiene das mãos e etiqueta respiratória;

- Casos suspeitos não devem ser isolados no mesmo ambiente, se não houver outro ambiente implementar barreiras de proteção entre os pacientes.

Observação: Se o profissional sair de um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

5- COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Até o momento de elaboração desta versão o Ministério da saúde recomenda a coleta apenas em casos de síndrome respiratória aguda grave.

Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN-TO.**

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). A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco hermeticamente fechado. O LACEN não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

TÉCNICA DE COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE E OROFARINGE (SWABS COMBINADOS)

- Realizar higiene das mãos;
- Realizar paramentação completa, avental ou macacão impermeável, luvas duplas, máscara N95, protetor facial shield ou óculos de proteção na ausência do protetor facial, touca e protetor para os pés.
- 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.

Técnica para coleta de *swabs* combinados



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

RECOMENDAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

Nos casos de óbitos por suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

- 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;

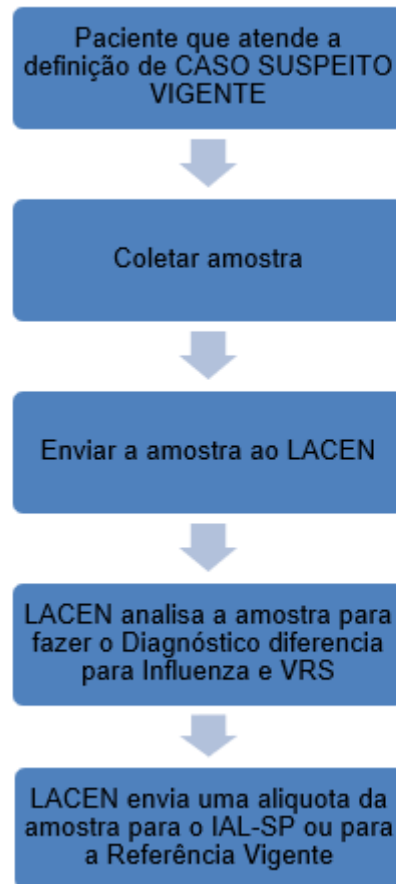
- **Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes**, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e a segunda parte deverá ser armazenar em tubo de polipropileno, sem fixador, e ser congelada antes do envio ao LACEN-TO;
- Identificar cada amostra (fragmento) de forma individual e proceder apenas um cadastro (1) das amostras no GAL como “Vírus Respiratório” e enviar ao LACEN-TO, conforme as orientações mencionadas.

Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

TRANSPORTE E ENVIO DE AMOSTRAS

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;

- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.



Fonte: LACEN, 2020.

6- PROTOCOLO DE LIMPEZA DO LOCAL DE PRECAUÇÃO

Todos os ambientes destinados a isolamento respiratório devem ser tratados como área crítica de cuidados.

A limpeza terminal consiste na limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas.

- Os profissionais da higiene devem estar paramentados seguindo as orientações de cada tipo de precaução respiratória (gotículas ou aerossóis) e equipados de macacão ou avental impermeável;
- Realizar limpeza terminal com o objetivo de diminuição da carga microbiana em chão, superfícies e objetos;
- Não utilizar técnica de varredura com a vassoura;
- Começar a limpeza pelas áreas mais limpas para as mais contaminadas do local;
- Reservar em saco identificado contaminante as roupas de cama e outros enxovais utilizados pelo paciente para realização de processamento adequado;
- Realizar troca de luvas para migrar da limpeza de superfícies para a limpeza do chão;
- Utilizar água, sabão e hipoclorito a 2% diluído conforme orientação do fabricante para realização da lavagem de todas as superfícies que possam ser lavadas e o chão;
- Objetos e superfícies que não podem ser lavados devem ser desinfetados com álcool 70° ou hipoclorito 2% diluído.;
- Utilizar enxoval descartável (principalmente lençóis descartáveis) se disponível na instituição.

7- ORIENTAÇÕES PÓS-ÓBITO DE PESSOAS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com paramentação completa);
- 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.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas descartáveis;
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Identificar e comunicar o serviço que irá realizar o transporte do corpo sobre o risco biológico, no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- Após remover e desprezar os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

8- RECOMENDAÇÕES GERAIS A PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Comunique seu chefe imediato e procure um serviço de saúde se manifestações de sintomas respiratórios;
- Recomenda-se que profissionais da saúde pertencentes aos grupos de riscos sejam afastados de suas funções;
- Realizar higiene das mãos vigorosas nos cinco momentos de higiene das mãos;
- Limite o uso de objetos pessoais e de bolso durante o expediente e realize desinfecção constante dos mesmos;
- De preferência e se possível em seu ambiente de trabalho, realize banho de aspersão, troca de roupas e sapatos antes de sair da instituição de trabalho;
- Realize lavagem de roupas e sapatos de trabalho separadamente dos de uso domiciliar;
- Limite/evite a todo custo a manipulação de celular e realize a desinfecção constante do mesmo;

- Não compartilhe objetos de uso pessoais.

9- RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A POPULAÇÃO

- Realize o isolamento social sempre que possível
- Higienize as mãos constantemente com água e sabão, na impossibilidade destes utilizar solução alcoólica 70°
- Evite tocar boca, nariz e olhos
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos
- Evite aglomerações e locais de possível transmissão
- Realize a etiqueta respiratória, cubra a boca e o nariz ao tossir e espirrar
- Mantenha ambientes arejados e ventilados
- Realize higiene constante do objetos e superfícies
- Não compartilhe objetos pessoais
- Mantenha distância de dois metros entre as pessoas quando precisar sair de casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente, idosos e doentes crônicos e fique em casa até melhorar

ANEXO 2 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO MUNICIPAL PARA COVID-19

A porta de entrada de pacientes com casos suspeitos ou confirmados deverá ser as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Sala de Triagem Municipal COVID-19 e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h). Após a identificação de casos graves estes deverão ser encaminhados ao serviço terciário de referência transportado pelo SAMU

Identificado o caso suspeito ou confirmado de COVID-19 no acolhimento ou triagem, deve ser oferecido máscara cirúrgica, oportunidade de higiene das mãos e encaminhamento do paciente a sala de precaução respiratória

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e presente:

Febre **E**

Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ; **OU**

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:

Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:

Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Realizar notificação compulsória dos casos a vigilância epidemiológica e entrar em contato com vigilância epidemiológica do município

Síndrome respiratória gripal (SG)

Pacientes apresentando:

- Coriza sem outros sintomas ou;
- Coriza + febre;

Devem ser orientados ao isolamento domiciliar + medidas de higiene e retorno a UBS/UPA/Sala de Triagem se agravamento dos sintomas ou novos sintomas.

Segundo MS, não realizar coleta de amostras, salvo exceções – Ligar CIEVS

Pacientes apresentando:

- Febre, coriza, tosse e SSVV estáveis

Devem ser orientados isolamento domiciliar + medidas de higiene e retorno a UBS/UPA se agravamento dos sintomas ou novos sintomas.

-Se o paciente apresentar comorbidades* que contraindicam isolamento domiciliar encaminhar ao serviço terciário de referência.

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Pacientes apresentando:

- Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, alterações do estado mental, entre outros sinais de gravidade);
- SRAG + comorbidades*

Realizar estabilização do paciente.

Coleta de SWAB de nasofaringe e orofaringe.

Acionar o SAMU e encaminhar o paciente ao serviço terciário de referência.

*Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar: doença cardíaca, doença pulmonar crônica, doença renal, imunossuprimidos, doença

única, doença crônica, encaminhar ao s

ANEXO 3 - RECOMENDAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Os equipamentos descritos abaixo estão indicados para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados, cada estabelecimento de saúde deve ser responsável por padronizar o uso da proteção de seus colaboradores e divulgá-los através de protocolos de padronização.

LUVAS

Luvas de procedimento devem ser utilizadas para procedimentos que exponham o profissional a contato com sangue e fluidos corporais e procedimentos geradores de aerossóis como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação. Pacientes em precaução por contato e aerossóis o uso de luvas de procedimento previne o risco de exposição a gotículas e aerossóis em objetos, superfícies e contato direto com o paciente suspeito e confirmado, visto que o contato é um meio de transmissão do patógeno.

AVENTAL IMPERMEÁVEL OU MACACÃO IMPERMEÁVEL

O uso de avental ou macacão impermeável deve ser restrito ao entrar no local de isolamento para pacientes suspeitos e confirmados. Utilizar em todos os pacientes que estejam em precaução de contato e aerossóis para o COVID-19. Seu uso protege o profissional contra a exposição a sangue e fluidos corporais e contato direto com o paciente suspeito ou confirmado. Se disponível o serviço este pode ser reprocessado no serviço de lavanderia e reutilizado se bom estado de conservação, caso não disponível o serviço de lavanderia, descartar após a saída do local de precaução.

MÁSCARA CIRÚRGICA

A máscara cirúrgica deve ser utilizadas por pessoas que não realizam atendimento direto ao paciente e que não estejam a menos de 1,5 metro do paciente, segundo recomendação do CDC. A máscara cirúrgica pode ser utilizada em pacientes em precaução para gotículas. O paciente suspeito e confirmado deve usar máscara cirúrgica se suportar durante todo o período fora do local de precaução.

MÁSCARA N95

O respirador N95 deve ser utilizados por profissionais que estejam a menos de 1,5 metro do paciente suspeito ou confirmado, para a realização da assistência a saúde direta e prolongada a estes pacientes e para procedimentos geradores de aerossóis, como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação. O respirador não é descartável seu uso é limitado segundo recomendação do fabricante ou se estiver danificada e/ou com presença de sujidade. É obrigatório seu uso para assistência em precaução para aerossóis.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

Os óculos de proteção devem ser utilizados para procedimentos que tenham risco de exposição ocular a sangue e fluidos corporais e procedimentos geradores de aerossóis como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação. Pacientes em precaução por contato e aerossóis utilizar em procedimentos de assistência de contato próximo prolongado. Após o uso higienizar as mãos, retirar o equipamento, desinfetar com álcool 70° ou hipoclorito e armazenar em local seco e arejado, desprezar o equipamento se estiver apresentando fissuras e rachaduras.

PROTETOR FACIAL SHIELD

O protetor facial shield se disponível na instituição, segundo recomendações do CDC é o equipamento facial de escolha, visto que este oferece maior proteção que o óculos de proteção; devem ser utilizados para procedimentos que tenham risco de exposição ocular e facial a sangue e fluidos corporais e procedimentos geradores de aerossóis como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação. Pacientes em precaução por contato e aerossóis utilizar em procedimentos de assistência de contato próximo prolongado. Após o uso higienizar as mãos, retirar o equipamento, desinfetar com álcool 70° ou hipoclorito e armazenar em local seco e arejado, desprezar o equipamento se estiver apresentando fissuras e rachaduras.

PROTETOR DE CALÇADOS

Se houver disponível na unidade o protetor de calçado deve ser impermeável. O uso de protetor permeável não protege o calçado profissional contra sangue e fluidos corporais. Na ausência utilizar o permeável como uma proteção do calçado apenas contra gotículas e aerossóis.

ANEXO 4 - PLACAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO PADRONIZADAS PELA ANVISA

As placas de precaução devem ser fixadas na porta de entrada da área isolada, a fim de indicar quais precauções deverão ser tomadas para garantir a segurança do ambiente e minimização dos riscos.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

ATENÇÃO: PARA PRECAUÇÃO DE COVID-19 UTILIZAR PRECAUÇÃO PADRÃO + PRECAUÇÃO DE CONTATO + PRECAUÇÃO DE AEROSSÓIS