 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA Hospital São Vicente de Paulo	Plano de contingência do Hospital São Vicente de Paulo – COVID 19
Tema: Plano de contingência- COVID	Criado por: Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho (Diretor Clínico) Giuliana Marçal (Coordenadora de enfermagem)
Data: 28/07/2020 Revisão: 01/07/2022	Aprovado por: Sônia Delgado (Diretora Assistencial)

Plano de contingência do Hospital São Vicente de Paulo – COVID 19

O Hospital São Vicente de Paulo (HSV) é referência no atendimento dos pacientes oncológicos, neurocirúrgicos, renais e vasculares, estabelece, em caráter emergencial o plano de contingência para o enfrentamento a infecção humana confirmada ou suspeita do COVID 19.

I – OBJETIVO

Orientar os profissionais acerca do atendimento aos casos suspeito e provável de pacientes com novo Coronavírus (COVID - 19) - CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

II – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO COVID 19

II.1 – Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias, número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

II.2 – Período de transmissão

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

II.3– Quadro clínico

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%).

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

II.4 – Diagnostico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para os locais onde haja casos suspeitos.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

II.5 – Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de

enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO2 < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg.
Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

III – DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- Caso suspeito situação 1: Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse,

dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

- Situação 2: Febre1 E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
- Situação 3: Febre1 OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
- Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:
 - 1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.
 - 2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

IV – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Em todos os casos suspeitos, deve-se instalar imediatamente a precaução para gotículas e contato (tabela abaixo);
- Em todas os locais de acesso ao hospital estão disponíveis banners de orientações acerca da presença dos sintomas e quem buscar dos mesmos estarem presentes;
- Em todos os acessos do hospital há equipe de colaboradores treinados para identificar os casos suspeitos com CHECK-LIST, impedindo que adentrem ao serviço pacientes suspeitos, afim de reduzir a contaminação local e iniciar as medidas de diagnóstico e tratamento precocemente;
- Os pacientes com CHECK-LIST positivo serão encaminhados diretamente a sala de triagem específica para os casos suspeitos de COVID 19.
- Os pacientes que estiverem apresentando sintomas respiratórios terão prioridade de atendimento, receberão imediatamente máscara cirúrgica e serão encaminhados para local específico de triagem;

- O local reservado para a triagem dos casos suspeitos será o consultório médico da entrada do pronto-socorro, casos haja confirmação da suspeição pela equipe de enfermagem/médica, deverá entrar em contato com Complexo Hospitalar de Doença infectocontagiosa Dr. Clementino Fraga, sendo orientado a encaminhar para o hospital ou alta hospitalar com quarentena domiciliar e notificação imediata.
- Após a saída do paciente deverá ser realizada a higienização terminal na sala de atendimento/isolamento.
- Todos os EPIs devem ser descartados em resíduos infectantes.

CHECK LIST TRIAGEM PARA INFECÇÃO HUMANO PELO COVID 19

1° PASSO - AVALIAR A PRESENÇA DOS SINTOMAS ABAIXO

PRESENÇA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS COMO: TOSSE, CORIZA E FALTA DE
AR

2° PASSO –AVALIAR CONTATO COM CASO SUSPEITO/CONFIRMADO OU VIAGEM

VIAGEM PARA ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID 19 NOS ULTIMOS
14 DIAS

OU

CONTATO PROXIMO DE CASO SUSPEITO/CONFIRMADO PARA COVID 19 NOS
ULTIMOS 14 DIAS

SE ESTIVEREM PRESENTE OS **PASSOS 1 + 2**, O PACIENTE
DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA A SALA DE ISOLAMENTO
NA URGÊNCIA UTILIZANDO MASCARA CIRURGICA

**Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e
controle da disseminação do novo coronavírus**

Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal); - orientar etiqueta respiratória; - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - gorro; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara; - avental impermeável de mangas longas; - luvas de procedimento. - máscara N95 sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - gorro - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental impermeável de mangas longas; - luvas de procedimento.
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuem no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; - máscara cirúrgica.

Fluxo de Tramitação de óbitos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19

-Orientar os familiares quanto a comunicação de óbitos e os tramites burocráticos do funeral pelo serviço social.

Fluxo para atendimento de pacientes suspeitos de Covid-19 na unidade de urgência e emergência

Paciente avaliada pela enfermeira da Urgência e emergência e encaminhada para avaliação médica. Identificado como suspeito, o paciente será regulado de acordo com as exigências da Central de Regulação do estadual para as unidades de referência, se o quadro do paciente estiver instável, ele é admitido em uma unidade de isolamento até transferência.

Orientação sobre a utilização de máscaras e capotes no atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

Objetivos: Orientar os profissionais de saúde em relação à utilização de máscaras N95, máscaras cirúrgicas, capote barreira e capote impermeável.

1. Quem deve usar a máscara N95?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos gerados de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, broncoscopia, endoscopia e coleta de amostras nasotraqueais.

1.2 Quem poderá solicitar?

Enfermeira Assistencial e SESMIT

1.3 Onde pegar?

Farmácia / SESMIT

1.4 Prazo de validade:

Diarista 14 dias

Plantonista: a cada 14 plantões

1.5 Como acondicionar?

Sacos de papel

2. Quando utilizar pacote barreira?

Deve ser usado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e quando não houver risco de exposição a fluidos corporais, exemplo: verificação de sinais vitais, manipulação de equipamentos e exame físico.

2.1 Quando utilizar o capote impermeável?

Deve ser usado em situação que houver risco de exposição a fluidos corporais, exemplo: vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, banho, sangramento, etc.

2.2 Quem poderá solicitar?

Enfermeira assistencial

2.3 Onde pegar?

Com a farmácia

2.4 Prazo de validade:

Descartável a cada uso

Uso de Equipamentos de Proteção Individual no atendimento da COVID-19

Objetivo: Orientar os profissionais de Saúde do Hospital São Vicente de Paulo acerca da colocação e retiradas dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI'S) a serem utilizados no atendimento aos casos suspeitos e confirmados de pacientes com o novo Coronavírus (2019-nCov)- CID 10:B34.2 Infecção por coronavírus de localização não específica

➤ **A indicação é que a utilização dos EPI 'S siga a seguinte ordem:**

1. Avental ou capote
2. Mascara ou capote
3. Óculos ou protetor facial
4. Luvas

➤ **No caso de procedimentos geradores de aerossóis:**

1. Avental ou capote
2. Máscara de proteção respiratória N95
3. Óculos ou protetor facial
4. Gorro
5. Luvas

Antes de iniciar a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higieniza com solução alcoólica a 70%



3.0 Máscaras Cirúrgicas

- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob nenhuma circunstância
- Não reutiliza máscara descartáveis

- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara
- Troque a máscara quando estiver suja, úmida ou sempre que for necessário

3.1 Máscaras de fabricação própria

A RDC Nº 379, DE 30 DE ABRIL DE 2020, altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 356, de 23 de março de 2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

Art. 5º As máscaras cirúrgicas devem ser confeccionadas em material Não Tecido para uso odonto-médico-hospitalar, possuir, no mínimo, uma camada interna e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante (de forma consolidada ou não), de forma a atender aos requisitos estabelecidos nas seguintes normas técnicas:

I - ABNT NBR 15052:2004 - Artigos de não tecido de uso odonto-médico-hospitalar - Máscaras cirúrgicas - Requisitos; e

II - ABNT NBR 14873:2002 - Não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar - Determinação da eficiência da filtração bacteriológica.

§ 1º A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos).

§ 2º A máscara deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas.

§ 3º O Não tecido utilizado deve ter a determinação da eficiência da filtração bacteriológica pelo fornecedor do material, cujo elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP)³98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE)³95%.

§ 4º É proibida a confecção de máscaras cirúrgicas com tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros têxteis que não sejam do tipo "Não tecido de uso odonto-médico- hospitalar" para uso pelos profissionais em serviços de saúde.

4.0 Máscaras de proteção respiratória (máscara de alta filtração do tipo N95, PFF2 sem válvula equivalente)

Lembre-se:

- Esta máscara possui 95% de eficiência de filtração de partículas, e seu uso é indicado visando a proteção contra doenças transmitidas por aerossóis
- Lembre-se de colocar a máscara antes de entrar no ambiente de internação do paciente e só retira-lá após a saída do mesmo
- A máscara N95 ou PFF2 é considerada semi-descartável por permitir o seu uso por mais de uma ocasião, mas deve ser individualizada. Para a guarda, acondicione a sua máscara em um saco de papel
- Recomenda-se a identificação da máscara com o seu nome e data
- A máscara não deve ser dobrada ou amassada, pois isso irá comprometer a filtração da mesma
- O profissional deve continuamente avaliar a adequada adaptação da sua máscara à face, a elasticidade de suas alças de fixação à cabeça bem como a integridade da sua estrutura
- Os fabricantes alertam quando à utilização destas máscaras por pessoas com barbas ou cicatrizes profundas na face por impedir uma eficiente adaptação da máscara ao rosto do usuário

Importante:

Verificação positiva da vedação:

- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação:
- Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente

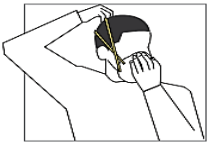
Verificação negativa da vedação:

- Inspire profundamente, se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação

MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

Lembre-se: A guarda ou descarte devem obedecer aos procedimentos recomendados pelas autoridades sanitárias ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde.



- 1 Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- 2 Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- 3 Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna.
- 4 Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização.
- 5 Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.
- 6 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

5.0 Óculos de proteção facial ou protetor facial

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL




- 1 Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.
- 2 A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as

6.0 Gorro

GORRO OU TOUCA

Lembre-se: O Gorro é retirado após o avental ou capote.

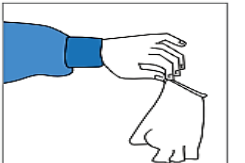
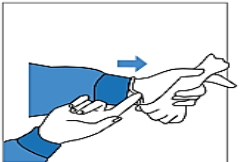
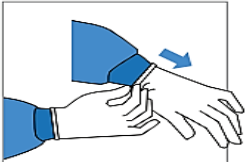


- 1 Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- 2 Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado.
- 3 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

7.0 Luvas

LUVAS

Lembre-se: Durante a retirada das luvas evite tocar o lado externo, pois elas estarão contaminadas.



- 1 Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso.
- 2 Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora.
- 3 Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada.
- 4 Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso.
- 5 Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda.
- 6 Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize as luvas.
- 7 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus para outros pacientes ou ambiente.
- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas. A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção de luvas.
- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e viceversa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha. ⇒ Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país:

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos: I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país; II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde; III - nos serviços de atendimento móvel; e IV - nos locais em que são realizados

quaisquer procedimentos invasivos.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

- A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;
- A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente
- A limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos. 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). – 08.05.2020 47 Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas

DROGAS NECESSARIAS PARA IOT (COVID-19)

- ✓ LIDOCAINA 2% SEM VASOCONTRICTOR- 1.5MG/KG (01 AMPOLAS)
- ✓ CETAMINA/KETAMINA 50MG/KG- (01 AMPOLAS)
- ✓ PROPOFOL 1.5MG/KG-(01 AMPOLAS)

- ✓ ROCURONIO/EMERSON 10MG/ML- (02 AMPOLAS) OU
SUCCINILCOLINA/QUELICIN 100MG-X2- 1MG/KG (02 AMPOLAS)
- ✓ MIDAZOLAN/ DORMONID 5MG/ML 3ML -(01 AMPOLAS)
- ✓ FENTANIL 50MCG/ML 2ML- (01 AMPOLAS)
- ✓ EPINEFRINA 1:100= 4 AMPOLAS
- ✓ SOLUÇÃO NACL 0.9% OU SORO RINGER LACTATO- (04 FRASCO)
- ✓ SF 0.9% 100ML- (01 FRASCO)
- ✓ NOREPINEFRINA 08MG/4ML- (5 AMPOLAS)

LIDOCAINA 2% SEM VASO 2MG/ML DOSE: 1.5MG/ML	
PESO	DOSE ML
50	3,5
55	4,0
60	4,5
65	5,0
70	5,3
75	5,5
80	5,0
85	6,5
90	6,8

ETOMIDATO 2MG/ML DOSE: 0,3MG/KG	
PESO	DOSE ML
50	7,5
55	8,0
60	9,0
65	10
70	10,5
75	11
80	12
85	13
90	13,5

ROCURÔNIO 10MG/ML DOSE: 1.5MG/KG		FENTANIL 50MCG/ML DOSE: 1-3MCG/KG	
PESO	DOSE ML	PESO	DOSE ML
50	7,5	50	2
55	8,0	55	
60	9,0	60	
65	10	65	
70	10,5	70	3
75	11	75	
80	12	80	
85	12,5	85	
90	13	90	3,5

MIDAZOLAN 5MG/ML DOSE: 0,1- 0,3MG/KG	
PESO	DOSE ML
50	1
55	
60	
65	
70	1,5
75	
80	
85	
90	2,0

SUCCINILCOLONA 100MG + 10ML SF0.9%/ 10MG/ML DOSE: 1.5MG/KG	
PESO	DOSE ML
50	7,5
55	8,0
60	9,0
65	9,5
70	10
75	11
80	12
85	12,5
90	13

PROPOFOL 10MG/ML DOSE: 1,5MG/KG		KETAMINA 50MG/ML DOSE: 1.5MG/KG	
PESO	DOSE ML	PESO	DOSE ML
50	7,5	50	1,5
55	8,0	55	1,5
60	9,0	60	1,8
65	9,5	65	2,0
70	10	70	2,0
75	11	75	2,3
80	12	80	2,5
85	12,5	85	2,5
90	13	90	2,7

MANUSEIO DE VIAS AÉREAS

Pré-oxigenação:

- A pré-oxigenação deve ser realizada usando uma máscara facial oclusiva bem ajustada, conectada a um dispositivo de ventilação manual com uma fonte de oxigênio.
- Deve ser inserido um filtro viral entre a máscara facial e o dispositivo de ventilação manual para minimizar a aerossolização. O filtro viral deve ser aplicado diretamente à máscara facial, pois um número maior de conexões entre a máscara facial e o filtro aumenta a oportunidade de desconexão no lado do paciente, com subsequente aerossolização do vírus.
- As máscaras sem reinalador fornecem pré-oxigenação abaixo do ideal, promovem aerossolização e não são recomendadas para esse fim.
- A oxigenoterapia nasal (por cânulas nasais padrão ou de alto fluxo) não deve ser usada durante a pré-oxigenação ou para oxigenação apneica devido ao risco de aerossolização do vírus para a equipe de intubação.
- Para manter o carrinho principal de vias aéreas fora do quarto do paciente, recomenda-se uma “bandeja de intubação Covid-19” preparada ou um “carrinho de vias aéreas Covid-19 dedicado”.

Aspiração traqueal:

- Uma vez que o paciente seja intubado, sistemas de aspiração fechados devem ser usados para minimizar a aerossolização do vírus. PROTOCOLO INTUBAÇÃO COVID
 - Um manômetro deve estar disponível para medir a pressão do manguito do tubo traqueal, a fim de minimizar vazamentos e o risco de aerossolização do vírus.
 - Vasopressor (noradrenalina) e cristalóides devem ser preparados e mantidos prontos para início de infusão antes do início do procedimento pelo potencial risco de hipotensão após intubação.

Preparação da equipe Minimizar o número de componentes da equipe de manuseio das vias aéreas.

1. Observador para uso apropriado dos EPI (qualquer membro da equipe).
2. O membro mais experiente da equipe deve realizar a intubação e conexão do paciente ao ventilador artificial (EPI e no ambiente do paciente).
3. Assistente especializado (com experiência em cricotireoidostomia). (EPI e no ambiente do paciente).
4. Limitar acesso de profissionais da saúde dentro do leito durante a IOT (Permanecer dentro do leito apenas os profissionais que participarão ativamente do procedimento)
5. Um profissional capacitado deverá permanecer na porta do quarto para eventual suporte durante a IOT para ajudar com busca de algum material de emergência. Manuseio das vias

aéreas 1. Um filtro hidrofóbico de alta eficiência deve ser interposto entre a máscara facial e o circuito respiratório ou entre a máscara facial e a bolsa de vias aéreas.

6. Pré-oxigenação completa com oxigênio a 100% e intubação em sequência rápida (ISR) deve ser considerada para evitar ventilação manual do paciente, o que pode resultar em aerossolização do vírus pelas vias aéreas.

7. A ISR pode precisar ser modificada se o paciente tiver um gradiente de oxigênio alveolar arterial muito alto, for incapaz de tolerar trinta segundos de apneia ou tiver uma contra indicação ao uso de succinilcolina. Se a ventilação manual for prevista, pequenos volumes correntes devem ser aplicados.

8. A intubação com o paciente acordado deve ser evitada, pois, o anestésico local atomizado e tosse durante a anestesia das vias aéreas podem aerossolizar o vírus.

9. Intubação traqueal é a primeira escolha. Não usar máscara laríngea.

10. Deve-se evitar a ventilação não invasiva para prevenir a geração de aerossol de vírus, bem como a intubação precoce deve sempre ser considerada em um paciente que se deteriora.

11. Em caso de necessidade de ressuscitação do paciente crítico, as compressões torácicas só devem ser realizadas após a intubação para evitar a exposição da face do clínico a aerossóis, e os bloqueadores neuromusculares devem ser considerados antes da intubação.

12. Caso não seja realizada a intubação na primeira tentativa, uma cricotireoidostomia pode ser realizada usando uma técnica de agulha (um kit de cricotireoidostomia de 4 mm) ou uma técnica de bisturi (um bisturi com lâmina número 10, um bougie e um tubo traqueal com balonete de 5,0 mm - 6,0 mm).

Referência:

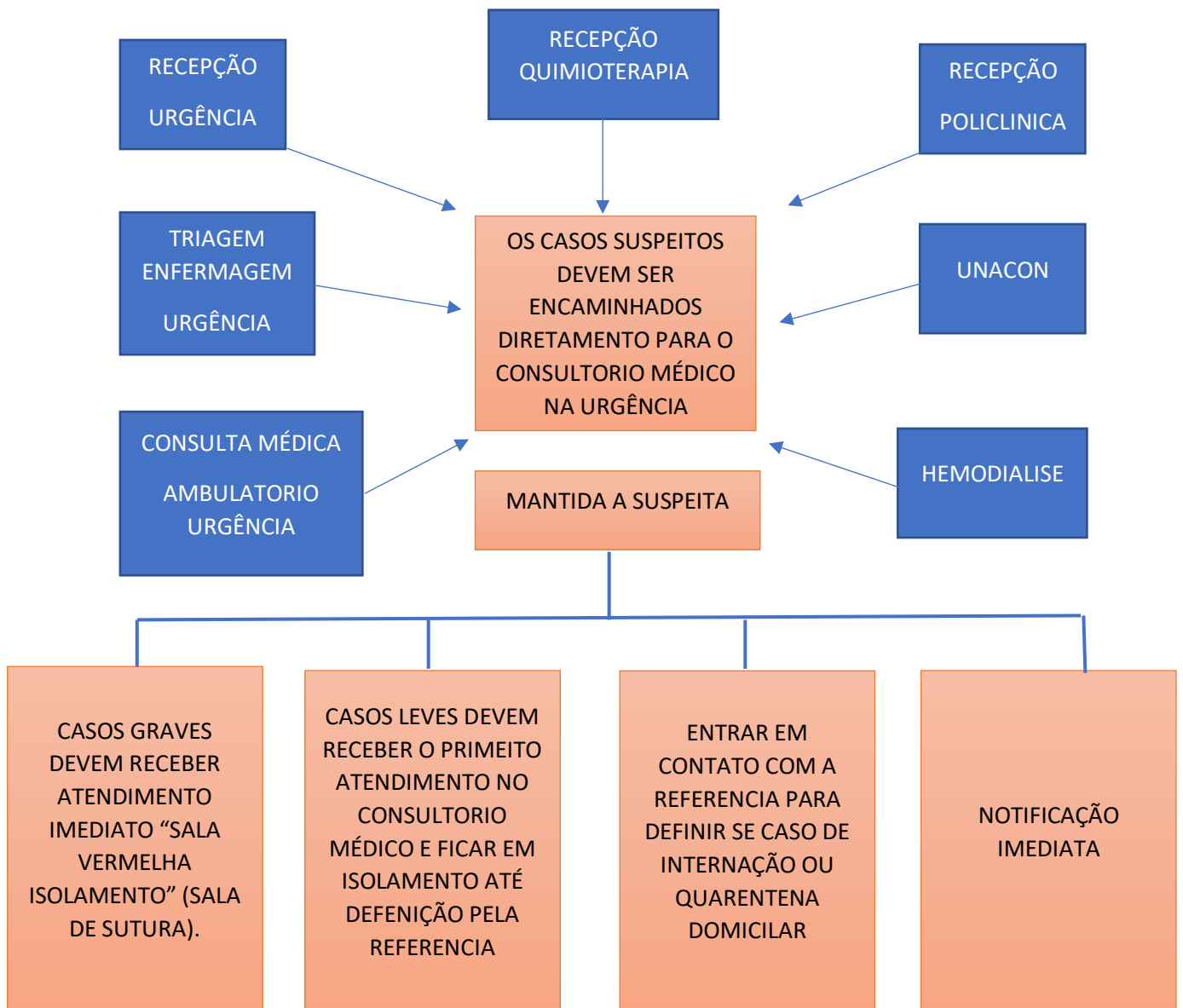
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 08/05/2020)

TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 Brasília/DF Versão 1

- Publicada em 25/03/2020

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



CASOS SUSPEITOS:

Febre com sintomas respiratórios associado a histórico de viagem a locais de transmissão nos últimos 14 dias OU contato com caso suspeito/confirmado de infecção COVID 19

MEDIDAS IMEDIATAS

Colocar mascara cirúrgica no paciente;
Equipe em contato com o paciente deverá utilizar: mascara cirúrgica, capote impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento;
Realizar atendimento na sala médica e se confirmada ficará em isolamento até definição;

CRITERIOS DE GRAVIDADE

Rebaixamento do nível de consciência;
Insuficiência respiratória aguda;
Sinais de sepse;
Cianose central

TELEFONES UTEIS:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: 3214-7938 / 98762-2553

COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA DR. CLEMENTINO FRAGA: 3612-5050