

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 1/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO DE REVISÃO	2
2. ÁREA RESPONSÁVEL	2
3. OBJETIVO	3
4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19	3
5. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COLETA DE EXAMES	3
6. COLETA DE AMOSTRAS	6
7. FORMAS DE TRANSMISSÃO DO COVID-19	8
8. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LIMITAR A TRANSMISSÃO	9
9. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS POR SETOR	17
10. RESULTADOS ESPERADOS	17
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXO 1- ORIENTAÇÕES SOBRE O MANUSEIO DE PRONTUÁRIO	21
ANEXO 2- HIGIENIZAÇÃO	24
ANEXO 3 –RECOLHIMENTO DE ROUPARIAS	25
ANEXO 4- TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTE	27
ANEXO 5 – DESCARTE DE RESÍDUOS	29
ANEXO 6- ODONTOLOGIA	32
ANEXO 7 –SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	34
ANEXO 8- CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO	35
ANEXO 9 – PRONTO SOCORRO	37
ANEXO 10 – OBSTETRÍCIA, GINECOLOGIA, PRÉ-PARTO E CENTRO OBSTÉTRICO	39
ANEXO 11 – CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA	44
ANEXO 12- CENTRO CIRÚRGICO	46
ANEXO 13 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	49
ANEXO 14 – OFTALMOLOGIA	52
ANEXO 15- AMBULATÓRIO COVID-19	55
ANEXO 16 – HEMODINÂMICA	57
ANEXO 17 – ENDOSCOPIA	59
ANEXO 18- HEMODIÁLISE CRÔNICOS	62

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 2/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

ANEXO 19 A- UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS – TOMOGRAFIA / RESSONÂNCIA (pacientes ambulatoriais ou internados)	65
ANEXO 19 B- UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS – RX AMBULATORIAL	68
ANEXO 19 C- UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS – RX NO LEITO	70
ANEXO 20 – HOSPITAL DIA	71
ANEXO 21 – ENFERMARIA DE NEFROLOGIA	72
ANEXO 22 – ENFERMARIA DE PEDIATRIA	74
ANEXO 23 – AMBULATÓRIOS	78
ANEXO 24 – AMBULATÓRIOS DE TUBERCULOSE E PNEUMOLOGIA	80
ANEXO 25 – BANCO DE LEITE	82
ANEXO 26 – LABORATÓRIO	84
ANEXO 27 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	86

1. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Junia Rodrigues Juliana Lopes Fávero	24/03/2020	Inicial
2.0	Bruna Moraes Barbieri Isabel Cussi Brasuileiro Hilmara Maioli Fabrícia Barcellos Souza Moro Rosimeire Andreatta	26/03/2020	Reestruturação global
3.0	Junia Rodrigues Juliana Lopes Fávero	29/03/2020	Inclusão item 7. Formas de transmissão; Inclusão item 8.1. Evitar aglomeração no ambiente de trabalho; Inclusão item 8.3. Etiqueta respiratória – primeiro item;
4.0	Juliana Lopes Fávero	06/04/2020	Atualiza critérios de notificação e coleta de exames.
5.0	Juliana Lopes Fávero	11/04/2020	Atualiza critérios de notificação e coleta de exames.

2. ÁREA RESPONSÁVEL

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 3/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

3. OBJETIVO

Estabelecer medidas para prevenir e controlar a transmissão do vírus SARS-COV 2 causador da doença COVID-19 no HUCAM.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

Todo paciente com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

A notificação para COVID-19 deverá ser realizada **APENAS** se o caso se enquadrar na definição no tópico 4. Notificação Compulsória.

*Sintoma respiratório: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de oxigênio < 95%, sinais de cianose, batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

5. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COLETA DE EXAMES

5.1. O que notificar? (PMV, 10/04/2020)

a) **O paciente com Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

b) **O paciente portador de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** síndrome gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação O₂ menor que 95% em ar ambiente ou cianose, batimento asa de nariz, tiragem intercostal.

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

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 4/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

5.2. Quando notificar?

Assim que o profissional identificar um paciente que se enquadre no critério de caso suspeito conforme o item 5.1, deve **entrar em contato imediatamente** conforme abaixo:

INFORME IMEDIATAMENTE	
Serviço de Vigilância Epidemiológica e SCIH HUCAM 2ª a 6ª feira de 6 às 19h Ramal 7124 / 7195	CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde) Plantão 24 horas 27 99696-9034

5.3. Como notificar?

Preencha a ficha de notificação compulsória conforme o critério de caso (SRAG e/ou Coronavírus) que está disponível nos seguintes locais no HUCAM:

- Intranet > Links úteis > Formulários da Vigilância Epidemiológica > [Coronavírus](#)
- AGHU: Ao realizar a solicitação da coleta de amostra para Influenza/Coronavírus, o link estará disponível na aba “QUESTIONÁRIOS”
- Na pasta DIVISÃO > [H:\SVE\Coronavirus](#)
- Diretamente pelo link <https://saude.vitoria.es.gov.br/notificacao#rbe>

Ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico que deve ser impresso e entregue ao enfermeiro do setor para que seja realizada a coleta da amostra e envio ao LACEN.

A notificação no e-SUS-VS será realizada pela equipe do Serviço de Vigilância Epidemiológica do HUCAM.

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 5/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

5.4. Instrutivo para a notificação e solicitação de exame de PCR para COVID em ambiente hospitalar

Fique ligado! Coronavírus

Nº 06

CRITÉRIOS PARA NOTIFICAÇÃO E COLETA DE AMOSTRAS DE PCR PARA COVID – ATUALIZADO EM 11/04/20

CASOS SUSPEITOS PARA NOTIFICAÇÃO DE COVID-19

Síndrome Gripal (SG): febre (ou relato de febre) E tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): síndrome gripal E dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação O2 menor que 95% em ar ambiente OU cianose, batimento asa de nariz, tiragem intercostal. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
--	---

COLETAR AMOSTRA DE PCR PARA COVID ENTRE O 4º E O 8º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS!!!

Médico: 1. Solicitar exame para Coronavírus no AGHU;	Médico: 1. Solicitar exame para Influenza (SRAG) no AGHU (será realizado pesquisa para vírus respiratórios e COVID);
---	---

Preencher a ficha de notificação para Coronavírus	Preencher as fichas de notificação para SRAG e para Coronavírus
--	---

2. Imprimir 2 vias para cada ficha de notificação. **Necessário ter assinatura e carimbo do profissional solicitante;**

3. As fichas de notificação estão disponíveis em: Intranet > Links úteis > Formulários da Vigilância Epidemiológica > Coronavírus

4. Preencher completamente as fichas de notificação. **OS EXAMES NÃO SERÃO ENCAMINHADOS SE A FICHA DE NOTIFICAÇÃO NÃO ESTIVER COMPLETAMENTE PREENCHIDA!!!**

5. Anotar o número de solicitação do AGHU na ficha de notificação;

5. Entregar a ficha de notificação para o enfermeiro e solicitar ao mesmo a coleta de amostra de PCR para COVID;

Enfermagem:

1. Avisar ao SVE/SCIH sobre a notificação e coleta de amostra de PCR para COVID nos ramais 7124/7195 ou no e-mail coronavirus@hucam.edu.br

2. Solicitar no **Laboratório de Urgência** (ramal 7194) o kit de coleta para COVID (1 meio de transporte viral + 3 swabs de Rayon) em caixa isotérmica com gelo reutilizável;

3. Identificar o tubo de coleta com **Nome do paciente, data da coleta e número da solicitação no AGHU;**

4. Realizar a coleta de acordo com o POP DENF 088. Atentar para a correta paramentação e desparamentação para a realização da coleta;

5. Entregar a caixa térmica no **Laboratório de urgência** e solicitar ao recepcionista a impressão da etiqueta do AGHU;

CRITÉRIOS PARA COLETA DE PCR PARA COVID-19

1. Indivíduos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

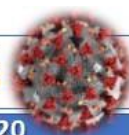
2. Indivíduos com Síndrome Gripal: pessoas com sinais e sintomas respiratórios com febre ou sensação febril nas categorias: Hospitalizados, Profissionais de Saúde, Profissionais das forças de segurança, Institucionalizados de instituições de longa permanência de idosos;

3. Indivíduos com Síndrome Gripal: pessoas com sinais e sintomas respiratórios COM febre, nas categorias: Gestantes e Pessoas privadas de liberdade;

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 6/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

5.5. Instrutivo para a notificação e solicitação de exame de PCR para COVID no Ambulatório COVID Casa 5



Fique ligado! Coronavírus


Nº 07

AMBULATÓRIO COVID CASA 5 - ATUALIZADO EM 11/04/20

CRITÉRIOS PARA NOTIFICAÇÃO E COLETA DE AMOSTRAS DE PCR PARA COVID

CASOS SUSPEITOS PARA NOTIFICAÇÃO DE COVID-19

Síndrome Gripal (SG): febre (ou relato de febre) **E** tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

COLETAR AMOSTRA DE PCR PARA COVID ENTRE O 4º E O 8º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

MÉDICO

1. Solicitar exame para Coronavírus no AGHU;
2. Preencher a ficha de notificação para Coronavírus;
3. Imprimir 2 vias para cada ficha de notificação. **Necessário ter assinatura e carimbo do profissional solicitante;**
4. As fichas de notificação estão disponíveis em: Intranet > Links úteis > Formulários da Vigilância Epidemiológica > Coronavírus ou diretamente no link <https://saude.vitoria.es.gov.br/notificacao#rbe>
5. Preencher completamente as fichas de notificação. **OS EXAMES NÃO SERÃO ENCAMINHADOS SE A FICHA DE NOTIFICAÇÃO NÃO ESTIVER COMPLETAMENTE PREENCHIDA.**
6. Anotar o número de solicitação do AGHU na ficha de notificação;
7. Entregar a ficha de notificação para a enfermagem e solicitar ao mesmo a coleta de amostra de PCR para COVID;

ENFERMAGEM

Solicitação e coleta do PCR para COVID

1. Conferir se a ficha de notificação de Coronavírus está completamente preenchida, com o número de solicitação do AGHU, assinatura, carimbo do profissional solicitante e em 2 vias;
2. Identificar o tubo de coleta com **Nome do paciente, data da coleta e número da solicitação no AGHU**;
3. Realizar a coleta de acordo com o POP DENF 088. Atentar para a correta paramentação e desparamentação para a realização da coleta;
4. Guardar a amostra na geladeira, para garantir a sua viabilidade (manter em temperatura entre 2 a 8°C por até 24h após a coleta);

Para enviar as amostras para o LACEN

1. Avisar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica no ramal 7124 sobre o envio das amostras para o LACEN para que seja realizado o agendamento do transporte com antecedência;
2. Entregar as fichas de notificação no Laboratório de Rotina para cadastramento no LACEN (manter as amostras na geladeira) e solicitar ao Laboratório de Rotina a impressão da etiqueta do AGHU;
3. Após o Laboratório de rotina devolver a documentação, colocar a etiqueta adesiva do AGHU no tubo da amostra. Acondicionar todas as amostras de PCR para COVID em caixa de transporte isotérmica, com gelo reutilizável. A caixa de transporte é exclusiva para o transporte de amostras de PCR para COVID;
4. As amostras deverão estar acondicionadas em uma grade para evitar o derramamento;
5. Deve acompanhar a amostra a ficha de notificação compulsória, o cadastro impresso do GAL e listagem GAL de exames encaminhados;
7. Os documentos que acompanham as amostras devem ser encaminhados sempre fora da caixa isotérmica;
8. O transporte das amostras será de segunda a quinta às 16 horas e na sexta-feira às 15 horas;

CRITÉRIOS PARA COLETA DE PCR PARA COVID-19

1. **Indivíduos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);**
2. **Indivíduos com Síndrome Gripal:** pessoas com sinais e sintomas respiratórios com febre ou sensação febril nas categorias: Hospitalizados, Profissionais de Saúde, Profissionais das forças de segurança, Institucionalizados de instituições de longa permanência de idosos;
3. **Indivíduos com Síndrome Gripal:** pessoas com sinais e sintomas respiratórios COM febre, nas categorias: Gestantes e Pessoas privadas de liberdade;

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 7/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

6. COLETA DE AMOSTRAS

6.1. Instruções gerais

Para realização do PCR para vírus respiratórios podem ser coletadas as seguintes amostras:

- aspirado de nasofaringe (ANF); **OU**
- *swabs* combinados (nasal/oral); **OU**
- amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal **ou** lavado bronco alveolar);

É necessário coletar apenas 01 (uma) amostra por paciente. **A coleta deve ser realizada 4º e 8º dia do início dos sintomas**, independente do início do tratamento.

Após a solicitação do exame de Influenza ou Coronavírus no AGHU, o médico deve entregar a ficha de notificação impressa, completamente preenchida e assinada ao enfermeiro do setor.

O enfermeiro deve solicitar o Kit para coleta de influenza no laboratório de rotina (em dias e horários úteis) ou no laboratório de urgência (noite/finais de semana e feriados).

O Kit consiste em um meio de transporte viral e três swabs de Rayon. Ao recebe-los, eles devem estar acondicionados em uma caixa de transporte térmica com gelo reutilizável. (Ver [Q:\Hospital\Procedimentos Operacionais Padrão\Divisão de Enfermagem \(DENF\)\POP DENF 088 - Coleta de swab nasal, nasofaringe e orofaringe.pdf](#)).

Após a coleta, encaminhar a amostra dentro da caixa de transporte com gelo reutilizável e a ficha de notificação para o laboratório de rotina (dias úteis)/urgência (finais de semana/feriados).

O resultado do exame estará disponível no AGHU após a liberação pelo LACEN.

6.2. Técnica de coleta

A coleta deverá ser realizada de acordo com o POP DENF 088/2019 ([Q:\Hospital\Procedimentos Operacionais Padrão\Divisão de Enfermagem \(DENF\)\POP DENF 088 - Coleta de swab nasal, nasofaringe e orofaringe.pdf](#)) que está disponível em:

QUALIDADE > Hospital > Procedimentos Operacionais Padrão > Divisão de Enfermagem > POP DENF 088 - Coleta de swab nasal, nasofaringe e orofaringe (Ver [Q:\Hospital\Procedimentos Operacionais Padrão\Divisão de Enfermagem \(DENF\)\POP DENF 088 - Coleta de swab nasal, nasofaringe e orofaringe.pdf](#)).

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 8/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

7. FORMAS DE TRANSMISSÃO DO COVID-19

As principais formas de transmissão do COVID-19 são através de gotículas e contato. A transmissão por aerossóis ocorre quando são realizados procedimentos que gerem aerossolização (ver abaixo) e constitui importante fonte de transmissão em contexto de assistência à saúde⁹.

O profissional da área da saúde deve orientar-se com relação às formas de transmissão, boas práticas e equipamentos de proteção individual para que esteja efetivamente seguro e protegido de acordo com o contexto da exposição durante o exercício de suas atividades.

7.1. Gotículas

São partículas com diâmetro $> 5\mu\text{m}$, eliminadas na tosse, espirro ou fala, se depositam no chão e nas superfícies próximas. Elas alcançam cerca de 1 a 2 metros da fonte e podem ser transmitidas pelo contato da gotícula com as mucosas da boca, nariz e olhos. Sendo assim, a transmissão por gotícula ocorre quando uma pessoa está com contato próximo (cerca de 1 ou 2 metros) de outra pessoa ou quando toca em superfícies contaminadas pelas gotículas.

7.2. Contato

Ocorre pelo contato (geralmente pelas mãos) com superfícies contaminadas pelas secreções e/ou gotículas infectantes que são levadas à mucosas da boca, nariz e olhos.

7.3. Aerossóis

São partículas com diâmetro $< 5\mu\text{m}$ que possuem capacidade de se dispersar pelo ambiente através do ar. São procedimentos que geram aerossóis:

- Intubação
- Aspiração por sistema aberto
- Traqueostomia
- Ventilação não invasiva (BPAP, CPAP, etc)
- Ventilação por ambu
- Nebulização
- Ressuscitação cardiopulmonar
- Coleta de amostra nasotraqueal
- Coleta de material para PCR de vírus respiratórios
- Pronação
- Desconexão do paciente no ventilador
- Broncoscopia
- Escarro induzido

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 9/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

8. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LIMITAR A TRANSMISSÃO

8.1. Evitar aglomeração no ambiente de trabalho

Manter a orientação de não realizar reuniões com número grande de pessoas e em ambientes fechados.

Quando possível, manter distância de, pelo menos, 1 metro entre as pessoas, mesmo que assintomáticas.

8.2. Higiene das mãos

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência através do contato direto e indireto. A correta higienização das mãos é a arma mais poderosa para impedir a transmissão.

Para a adequada higiene das mãos, recomendamos a retirada de adornos (anéis, pulseiras, relógio). A higiene das mãos pode ser realizada com água e sabão (quando estiverem visivelmente sujas) ou a fricção das mãos com produto alcoólico (álcool 70%).

Para outras informações, consulte o Manual do SCIH disponível em:
<Q:\Hospital\Manuais\Manual SCIH - 5ª Edição.pdf>

8.3. Etiqueta respiratória

- Quando estiver apresentando sintomas respiratórios*, utilizar máscara cirúrgica e comunicar imediatamente o chefe imediato;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- Utilizar lenço descartável, descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos;
- Não tocar mucosas de olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- Se estiver com sintomas de virose respiratória, seguir as orientações do SCIH/SVE HUCAM;

8.4. Medidas ambientais:

- Manter os ambientes ventilados;

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 10/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

- Caso o paciente seja suspeito ou confirmado para COVID 19, manter as portas fechadas e janelas abertas;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente com álcool 70% ou quaternário de amônio;

8.5. Identificação e contenção dos pacientes com sintomas respiratórios sugestivos de quadro viral

Todos os pacientes que tiverem acesso à instituição devem ser questionados sobre sintomas respiratórios*;

Oferecer máscara cirúrgica e orientar sobre etiqueta respiratória e higiene de mãos a todos os pacientes e acompanhantes com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral;

Não permitir a entrada de acompanhantes com sintomas respiratórios nas dependências do hospital;

Cada setor deve planejar o fluxo para atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios sugestivos de quadro viral;

NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19. Os procedimentos com geração de aerossóis (intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios) devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos;

Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95/PFF2 antes de iniciar o procedimento e manter o uso durante 2 horas após o término do procedimento. Colocar a placa indicativa de acesso restrito na entrada do setor;

Evitar o transporte do paciente. Caso necessário, seguir orientações para o transporte;

8.6. Como realizar o isolamento dos pacientes com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 11/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

Quando houver indicação clínica para internação, o paciente deverá ser alocado em quarto privativo. Quando não houver quarto privativo para internação desses pacientes, realizar coorte nos casos confirmados para COVID-19.

Quando não for possível o isolamento em quarto privativo de casos suspeitos, será realizado coorte separando enfermarias de pacientes com febre e enfermarias de pacientes sem febre (a febre será um indicador de potencial para gravidade);

Afixar a placa de precaução em todos os locais de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19:

PRECAUÇÃO ESPECÍFICA





Higienização das mãos



Avental



Luvas



Máscara PFF2 (N-95)



Máscara cirúrgica



Óculos



Propé

Gorro



Quarto privativo

- Indicação: Pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- EPIs que deverão ser utilizados: gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica ou máscara N95/PFF2 (procedimentos cirúrgicos, intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios), viseira/face shield (partos, intubação, extubação e coleta de material para PCR de vírus respiratórios), capote, luvas e propé.
- Paramentação: Retirar capote e luvas dentro da enfermaria/box. Demais EPIs deverão ser retirados fora da enfermaria/box.
- O paciente deve ser internado em quarto privativo ou, caso não seja possível, realizar coorte de acordo com avaliação do SCIH (Distância mínima entre os leitos é de um metro).
- Termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser, quando possível, de uso exclusivo. Higienizar com álcool 70% após o uso.
- Fluxo de material sujo: depositar os materiais em sacola plástica, colocar dentro de uma caixa específica no expurgo e encaminhar imediatamente ao CME.
- Fluxo de roupa suja e resíduos: utilizar containeres exclusivos.

8.7. Instruções sobre os Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 12/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

A partir do dia 30/03/2020 todos os colaboradores da assistência devem ser orientados a utilizar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho como medida de proteção individual e coletiva.

8.7.1. Máscara Cirúrgica: utilizar em exposições de baixo risco e para pessoas apresentando sintomas respiratórios.

Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados e, se possível, durante toda sua permanência na instituição, mesmo durante a internação;

Instruções de uso:

- 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;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara se suja e úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizadas com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

8.7.2. Máscara Respirador (N95 ou PFF2): utilizar em situações em que há exposição por tempo prolongado e em procedimentos que gerem aerossolização (intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios).

Instruções de uso:

- Para homens, recomenda-se não utilizar barba;
- Para mulheres, recomenda-se não utilizar maquiagem ou cremes faciais em excesso;

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 13/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

- A máscara PFF2/N95 é de uso individual, não pode ser compartilhada;
- Realizar higiene das mãos com álcool 70% ou com água e sabão na técnica adequada, antes de colocar e após retirar ou manipular a máscara PFF2/N95;
- Evitar tocar na área interna ou externa da máscara PFF2/N95. Manipule pelo elástico;
- A máscara deve estar bem ajustada à face (fazer teste de vedação);
- Retirar a máscara pelo elástico – já deixar uma folha de papel A4 sobre a mesa onde a máscara está depositada;
- Apoiar a máscara sobre a metade da folha A4 e deixar o elástico para fora da folha;
- Dobrar a folha de forma a cobrir a máscara com a outra metade da folha A4;
- Grampear as laterais da folha A4 (como um envelope);
- Identificar com o nome;
- Guardar o envelope em local seco e fresco;
- Utilizar uma folha A4 para cada novo uso.

Quando descartar a máscara PFF2/N95:

- Descartar os respiradores PFF2/N95 contaminados com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes;
- Descarte a máscara PFF2/N95 se estiver suja, úmida ou com dobras;

8.7.3. **Protetor Ocular** (óculos de segurança): utilizar em qualquer contato com o paciente ou seu entorno quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos não são descartáveis e devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso. A guarda e conservação dos óculos é de responsabilidade do profissional.

8.7.4. **Luvas de Procedimento:** Utilizá-las em qualquer contato com o paciente, secreções, excreções, ou seu entorno.

Instruções de uso:

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 14/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente estiver isolado.
- Proceder à higiene das mãos antes e após a retirada das luvas.
- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante (sacola vermelha).
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

8.7.5. **Capote/Avental:** Utilizá-lo para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Instruções de uso:

- O capote simples poderá ser utilizado em atendimentos de baixo risco, sem contato com secreções.
- O capote semipermeável poderá ser utilizado em atendimentos com risco moderado, em contato com pequena quantidade de secreções;
- O capote impermeável poderá ser utilizado em atendimentos com risco elevado, em contato com grande quantidade de secreções, excretas, líquidos, etc;
- O capote ou avental sujo deve ser removido após o atendimento ao paciente e antes de sair do quarto/box/enfermaria e descartado como resíduo infectante (sacola vermelha);
- Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos;

8.8. Paramentação e desparamentação

Assista os vídeos através dos links abaixo:

BOX OU ENFERMARIA SEM ANTESSALA

https://youtu.be/T10_L0y6DM0

BOX OU ENFERMARIA COM ANTESSALA

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 15/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

<https://youtu.be/eZdgA3SLBXQ>

SITUAÇÃO 1: BOX OU ENFERMARIA SEM ANTESSALA

A) PARAMENTAÇÃO

FORA DO QUARTO

- 1- Higienize as mãos (com álcool 70% de 20 a 30 segundos);
- 2- Coloque o propé;
- 3- Higienize as mãos;
- 4- Vista o capote (fazer furos para os polegares) - dar o laço para facilitar na retirada;
- 5- Calce as luvas de procedimento (proteger o punho);
- 6- Coloque a máscara cirúrgica. Use a máscara N95 ou PFF2 se houver procedimentos de aerossolização (ajustar a máscara pelo elástico, evitando pegar na parte anterior da máscara)
- 7- Higienize as luvas com álcool 70%;
- 8- Coloque os óculos;
- 9- Vista a touca;
- 10- Coloque a viseira.

Observação: a viseira será utilizada em situações como, a intubação, extubação, partos ou em situação de coleta de exame de coleta de PCR para vírus respiratório.

ENTROU NO QUARTO

- 1- Higienize as luvas com álcool 70%;
- 2- Assista ao paciente.

B) DESPARAMENTAÇÃO

DENTRO DO QUARTO

- 1- Retire o propé;
- 2- Retire a luva de uma das mãos (exemplo: a mão esquerda);
- 3- Desamarre o capote com a mão que está sem a luva (exemplo: mão esquerda);
- 4- Retire o capote pelas mangas com auxílio da mão enluvada (tocando a luva contaminada no capote contaminado) (exemplo: mão direita);
- 5- Retire, juntamente com o capote, a outra luva;
- 6- Higienize as mãos.

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 16/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

SAI DO QUARTO

- 1- Higienize as mãos;
- 2- Retire a viseira pelas hastes posteriores;
- 3- Retire a touca;
- 4- Higienize as mãos;
- 5- Retire os óculos;
- 6- Retire a máscara cirúrgica e despreze;
- 7- Se utilizou a máscara N95 ou PFF2, retire pelo elástico colocando dentro em um papel A4, deixando o elástico para fora do envelope;
- 8- Higienize as mãos.

Observação 1: encaminhar a viseira em sacola plástica, dentro de recipiente de plástico vedado ao CME.

Observação 2: para os óculos de proteção realizar a fricção com álcool 70% por três vezes.

SITUAÇÃO 2: BOX OU ENFERMARIA COM ANTESSALA

A) PARAMENTAÇÃO NA ANTESSALA

- 1- Higienize as mãos (com álcool 70% por 20 a 30 segundos);
- 2- Coloque o propé;
- 3- Higienize as mãos;
- 4- Vista o capote (fazer furos para os polegares) - dar o laço para facilitar na retirada;
- 5- Calce as luvas de procedimento (proteger o punho);
- 6- Coloque a máscara cirúrgica. Use a máscara N95 ou PFF2 se houver procedimentos de aerossolização (ajustar a máscara pelo elástico, evitando pegar na parte anterior da máscara);
- 7- Higienize as luvas com álcool 70%;
- 8- Coloque os óculos;
- 9- Vista a touca;
- 10- Coloque a viseira.

Observação: a viseira será utilizada em situações como, a intubação, extubação, partos ou em situação de coleta de exame de coleta de PCR para vírus respiratório.

ENTROU NO QUARTO

- 1- Higienize as luvas com álcool 70%;

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 17/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

2- Assista ao paciente;

**B) DESPARAMENTAÇÃO
DENTRO DO QUARTO**

- 1- Retire o propé;
- 2- Retire a luva de uma das mãos (exemplo: a mão esquerda);
- 3- Desamarre o capote com a mão que está sem a luva (exemplo: mão esquerda);
- 4- Retire o capote pelas mangas com auxílio da mão enluvada (tocando a luva contaminada no capote contaminado) (exemplo: mão direita);
- 5- Retire, juntamente com o capote, a outra luva;
- 6- Higienize as mãos e saia para antessala.

NA ANTESSALA

- 1- Higienize as mãos;
- 2- Retire a viseira pelas hastes posteriores;
- 3- Retire a touca;
- 4- Higienize as mãos;
- 5- Retire os óculos;
- 6- Retire a máscara cirúrgica e despreze;
- 7- Se utilizou a máscara N95 ou PFF2, retire pelo elástico colocando dentro em um papel A4, deixando o elástico para fora do envelope;
- 8- Higienize as mãos.

Observação 1: encaminhar a viseira em sacola plástica, dentro de recipiente de plástico vedado ao CME.

Observação 2: para os óculos de proteção realizar a fricção com álcool 70% por três vezes.

9. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS POR SETOR

As orientações específicas por setor no hospital estão nos anexos.

10. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a equipe de saúde tenha conhecimento para tomar decisões de forma segura, de acordo com os protocolos preconizados e sempre em conformidade com a biossegurança.

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 18/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Divisão de Infecção Hospitalar. Grupo Técnico médico Hospitalar. Novo Coronavírus: Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde. 29 de janeiro de 2020.
2. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Plano estadual de prevenção e controle do SARS-CoV2 (COVID-19). Vitória ES. Atualizado em 01/03/2020.
3. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 04/2020 – GEVS/SESA/ES. Estabelece novos critérios para definição de casos em período de transmissão comunitária. Vitória- ES, 31 de março de 2020.
4. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 05/2020 – GEVS/SESA/ES. Define sobre a indicação de coleta de exames. Vitória- ES, 31 de março de 2020.
5. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 06/2020 – GEVS/SESA/ES. Avaliação técnica e aplicabilidade dos testes diagnosticados laboratoriais para COVID - 19. Vitória- ES, 31 de março de 2020.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 01. Infecção Humana pelo COVID-19 (COVID-19). Brasília-DF. 28 de janeiro de 2020.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 04. Infecção Humana pelo COVID-19 (COVID-19). Brasília-DF. 04 de março de 2020.
8. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
9. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF 2020.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 05. Infecção Humana pelo COVID-19 (COVID-19). Brasília-DF. 13 de março de 2020.
11. WHO. Rational use of protective equipment for coronavirus disease (COVID-19. Interim guidance. 27 february 2020.

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 19/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

12. WHO. Modes of transmission of vírus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. 27 march 2020.

13. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 23/2020 – GEVS/SESA/ES. Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta Vitória- ES, 07 de abril de 2020.

14. Prefeitura Municipal de Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. Gerencia de vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. NOTA TÉCNICA 04/2020. Critérios de notificação e coleta de exames para os serviços de saúde de Vitória. Vitória, 10 de abril de 2020.

Elaboração/Revisão Bethania Del Puppo de Sousa Bruna Moraes Barbieri Isabel Cussi Brasuileiro Junia Rodrigues Juliana Lopes Fávero Hilmara Aparecida Jesus Maioli Fabrícia Barcellos Souza Moro Rosimeire Andreatta	Data: 23/03/20
Análise (Chefe do setor/Unidade) Rosimeire andreatta	Data: 27/03/20
Validação XXX	Data: __/__/__
Aprovação (Nome, função, assinatura das Gerências Envolvidas) XXX	Data: __/__/__

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 20/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 21/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

ANEXO 1- ORIENTAÇÕES SOBRE O MANUSEIO DE PRONTUÁRIO

1. ANOTAÇÕES EM PRONTUÁRIO

As informações de todos os pacientes com síndrome gripal, incluindo os pacientes suspeitos/confirmado de COVID-19, devem ser registradas no prontuário.

Não é recomendado que o prontuário e/ou qualquer formulário de registro seja levado ao quarto/box/sala de exame/sala de cirurgia/sala e parto durante a assistência direta ao paciente.

a. Aferição de Sinais Vitais

Nos locais em que houver monitor, os sinais vitais deverão ser visualizados diretamente no monitor que se encontra no posto médico/enfermagem e anotados em prontuário.

Nos locais em que não houver monitor, é recomendado que os sinais vitais sejam aferidos em dupla. Um profissional será responsável pela aferição e o outro pela anotação em rascunho, de forma que o profissional que esteja anotando não encoste em nenhuma superfície do ambiente (enfermaria/box), bem como, não entre em contato direto com o paciente. Os sinais vitais deverão ser transcritos para o prontuário no posto médico/enfermagem.

b. Procedimentos Cirúrgicos / Exames

No caso de procedimentos cirúrgicos e exames, é recomendado que a equipe assistencial faça a contingência e organize a abertura dos materiais estéreis antes do paciente entrar na sala do procedimento. Neste momento, é oportuno que sejam separados os lacres e etiquetas de OPMEs para anexar ao prontuário. Este procedimento deve ser feito de forma a garantir que estas etiquetas não tenham nenhum contato com o paciente ou com o ambiente do paciente.

Para as OPMEs que necessariamente precisam ser abertos na presença do paciente, recomenda-se que seja fotografado a etiqueta/lacre antes. Esta fotografia deverá ser impressa e anexada ao prontuário.

2. MANUSEIO E TRANSPORTE DE PRONTUÁRIOS

Os prontuários deverão **permanecer no posto médico ou posto de enfermagem** durante a internação do paciente. Todos os formulários utilizados para registro (ex: evoluções, prescrições, folhas de sinais vitais e de balanço hídrico, folha de consumo, dentre outros) não poderão ser levados para a enfermaria/box/sala de procedimento.

É recomendado que seja anexado na capa de cada prontuário um quadro contendo os cuidados no manuseio do mesmo, conforme Anexo 1.

Durante o **transporte** intra-hospitalar, não é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou com a maca de transporte. Recomenda-se que o prontuário seja acondicionado em sacola de plástico transparente e limpa, por profissional terceiro ao processo de transferência, ou seja, não encaminhar

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 22/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

o prontuário para o setor de destino no mesmo momento da transferência do paciente. Isso é necessário para evitar a contaminação do mesmo durante o transporte.

Após a alta hospitalar (independentemente do tipo da alta), o prontuário deverá ser **encaminhado para o faturamento e posteriormente para o SAME** conforme protocolo instituído em cada HU, não sendo necessário medida de quarentena dos prontuários ou de guarda em local ou condições diferenciadas.

As equipes administrativas que manuseiam os prontuários deverão seguir a etiqueta respiratória* e a higiene das mãos conforme recomendação do Ministério da Saúde.

*Etiqueta respiratória: Quando estiver apresentando sintomas respiratórios, utilizar máscara cirúrgica e comunicar imediatamente o chefe imediato; Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou lenço de papel; Utilizar lenço descartável, descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos; Não tocar mucosas de olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.

3. EFICÁCIA DO PROCESSO

O HU deve assegurar que estas medidas sejam eficazes, garantindo o treinamento das equipes assistenciais e oportunizando vigilância dos processos.

ANEXO 1

CUIDADOS COM ESTE PRONTUÁRIO

- Este prontuário deverá **permanecer no posto médico ou posto de enfermagem** durante toda internação do paciente;
- Os formulários utilizados para registro não poderão ser levados para a enfermaria/box/sala de procedimento.
- Durante o **transporte** intra-hospitalar, não é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou com a maca. Acondicione-o em sacola de plástico limpa. Um profissional terceiro ao processo de transferência que deve levar o prontuário ao setor de destino.
- Após a alta hospitalar (independentemente do tipo da alta), o prontuário deverá ser **encaminhado para o faturamento e posteriormente para o SAME** conforme protocolo instituído em cada HU, não sendo necessário medida de quarentena dos prontuários ou de guarda em local ou condições diferenciadas.
- As equipes administrativas que manuseiam os prontuários deverão seguir a etiqueta respiratória e a higiene das mãos conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Fontes:

Tipo do Documento	PLANO	PL. 001- Página 23/86	
Título do Documento	PLANO COVID-19 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Emissão: 11/04/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

- Plano de Medidas Preventivas e Contingenciais para Enfrentamento do COVID-19 no HUCAM-UFES, emitido em 29/03/2020, versão 03.
- Ministério da Saúde. Coronavírus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em 01 abr 2020.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Joana Olympia de Souza Stein Rosemeire Andreatta	02/04/2020	Inicial

ANEXO 2- HIGIENIZAÇÃO

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
BOX/enfermaria do paciente ou sala com sintoma respiratório* suspeito de infecção viral	Auxiliar de serviços gerais (ASG)	Higienização do BOX/ ENFERMARIA ou sala dos pacientes COM sintomas respiratórios*	Gorro Óculos de proteção Máscara N95 ou PFF2 Capote impermeável (branco) Luvas de procedimento Luvas de borracha	- A frequência de higienização seguirá a mesma para a área crítica ou semicrítica; - Utilizar luvas de procedimento abaixo das luvas de borracha; - Baldes, panos e luvas de borracha são de uso exclusivo e serão armazenados no box/enfermaria ou sala do paciente com sintoma respiratório; - Luvas de borrachas: utilizar a verde para chão e banheiro; luvas amarelas para superfícies; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE de acordo com as recomendações; - Touca, máscara e óculos deverão ser retirados fora do box ou enfermaria ou dentro da antessala. Higienizar os óculos de proteção com álcool a 70%; - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza do ambiente e só então liberar para o próximo atendimento/ procedimento; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza do ambiente e só então liberar para o próximo procedimento/procedimento.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri	24/03/2020	Inicial

ANEXO 3 –RECOLHIMENTO DE ROUPARIAS

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Box, enfermaria ou sala com paciente suspeito/confirmado de COVID 19	Auxiliar de Serviços Gerais 1(ASG)	Recolher a roupa suja e depositar dentro do <i>hamper</i> ou recipiente identificado para roupa, disposto no local no momento em que o ASG irá realizar a limpeza	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável (branco) Luvas de borracha (Verde) Óculos Touca	- Na retirada da roupa suja <u>deve haver o mínimo de agitação e manuseio</u>, observando-se as medidas de precauções; - Paramentar-se para entrar no box ou enfermaria; - O ASG recolherá a roupa logo no início da higienização do box/enfermaria; - Utilizar luvas verdes de borracha para coletar; - A ASG 1 paramentada entregará o resíduo a outra ASG 2 que estará do lado de fora da enfermaria (ASG 2), conforme item 2; - Higienizar as luvas de borracha com quaternário de amônio e biguanida; - Descartar o capote; - Higienizar os óculos com álcool 70%; - Higienizar as mãos com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade; - A máscara PFF2 ou N95 pode ser utilizada durante todo o turno de trabalho e deve ser descartada ao final do turno;
2	Corredor da enfermaria com paciente suspeito ou confirmado de COVID 19	Auxiliar de Serviços Gerais 2 (ASG)	Receber os resíduos que serão entregues pelo profissional que está dentro do quarto	Máscara PFF2 ou N95 Luvas de borracha (verde)	- Receber e encaminhar o saco com roupas sujas para o contentor específico para COVID-19; - Utilizar luvas verdes de borracha para coletar; - Higienizar as luvas de borracha com quaternário de amônio e biguanida; - Descartar o capote; - Higienizar os óculos com álcool 70%; - Descartar o capote; - Higienizar as mãos com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade; - A máscara PFF2 ou N95 pode ser utilizada durante todo o turno de trabalho e deve ser descartada ao final do turno.
3	Área de armazenamento de contedor	Coletador	Coletar as roupas do contentor específico para COVID-19	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável Luvas de borracha Óculos	- Roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda; - A coleta deverá ser realizada em rotas exclusivas, mediante acionamento para coleta pela equipe de higienização à roupa; - Será utilizado contentor de transporte com capacidade para 120 litros, identificado com adesivo em cor roxa;

				Touca Botas	• O contentor deverá ser previamente forrado com saco 1 limpo, de modo que, após o acondicionamento do saco 2 coletado da enfermaria isolada, o fechamento deste saco1 garantirá a contenção do risco e a assepsia da parte externa do volume coletado; • Na área suja, este saco será acondicionado em gaiola identificada com adesivo em cor roxa e separada para coleta externa realizada pela lavanderia; • Ao finalizar cada coleta, higienizar cuidadosamente o capote impermeável, luvas de borracha, óculos e botas; • Utilizar nova paramentação a cada turno de trabalho (por exemplo, após os intervalos para a refeição e início de um novo turno); • A máscara PPF2 ou N95 pode ser utilizada durante todo o turno de trabalho e deve ser descartada após o final do turno; • Higienizar as mãos com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco). • Todos os demais processos serão os mesmos da coleta convencional.
--	--	--	--	----------------	---

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri	24/03/2020	Inicial

ANEXO 4- TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTE

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Transporte interno: Entre enfermaria ou Sala de Centro Cirúrgico ou para realização de exames (diagnóstico)	Médico, enfermagem, fisioterapeutas e maqueiros	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Propé Gorro e Óculos de proteção se o paciente estiver sem máscara cirúrgica.	- Evitar transportes desnecessários; - O paciente deverá ser transportado usando máscara cirúrgica, quando possível; - Revestir a cadeira de rodas com um lençol, quando a cadeira não for passível de limpeza e desinfecção. Utilizar preferencialmente lençol descartável para o transporte e descartar em lixo infectante (saco vermelho). Em caso de uso de lençol de tecido, desprezar em hamper identificado como COVID-19; - Durante o transporte, destacar um profissional sem paramentação para tocar nas superfícies, como maçanetas, elevador. Essa medida visa evitar contaminação do ambiente/superfície; - Ao realizar a transferência deste paciente, o corredor deverá ser esvaziado para que esteja com o mínimo de circulação de pessoas; - Após o transporte, o maqueiro deverá realizar desinfecção com álcool a 70% todas as superfícies da cadeira ou maca. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%; - O prontuário deve permanecer em sacola plástica até o final do transporte do paciente. Ao retirar o prontuário da sacola plástica, realizar a desinfecção da capa externa com álcool 70%; - Caso seja necessário que a equipe assistencial participe do transporte do paciente, realizar a troca do EPI antes de realizar o transporte; - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% (se utilizado); - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - A equipe de higienização deverá ser acionada imediatamente caso seja identificado a contaminação ambiental ao longo do percurso.
2			SEM procedimento que gere aerossóis		
3			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara N95 ou PFF2 Capote simples Luvas Propé Gorro Óculos de proteção	
			COM procedimento que gere aerossóis		

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara N95/PFF2 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização. Nos demais, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri Hilmara Aparecida de Jesus Maioli	01/04/2020	Inicial
2.0	Juliana Lopes Fávero	01/04/2020	Acrescenta em orientações: Utilizar preferencialmente lençol descartável para o transporte e descartar em lixo infectante (saco vermelho). Em caso de uso de lençol de tecido, desprezar em hamper identificado como COVID-19;

ANEXO 5 – DESCARTE DE RESÍDUOS

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Box ou enfermaria com paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	Equipe assistencial dentro do box ou enfermaria	Manejo dos fluidos corporais (diurese, evacuação, débitos de drenos e aspiração traqueal)	Máscara PFF2 ou N95 Avental impermeável Óculos de proteção ou viseira (<i>face shield</i>) – este último é preferível quando houve possibilidade de respingos na face Touca Propé	- Os pacientes que não tiverem condições de sair do leito ou estiverem em quartos sem banheiro deverão evacuar na fralda descartável e a fralda deverá ser descartada em saco para resíduos infectantes (saco vermelho); - Preferencialmente não utilizar comadres ou patinhos - risco durante a limpeza e desinfecção; - Enfermarias COM banheiro privativo: as excretas como diurese em dispositivos, débitos de drenos e aspirado traqueal deverão ser desprezados em vaso sanitário (abaixar a tampa do vaso sanitário, dar descarga e fechar a porta do banheiro); - Enfermarias SEM banheiro privativo: recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio para encaminhar os fluidos ao expurgo (ver descrição abaixo no próximo item); - Antes de deixar o box, enfermaria e sala de utilidade, descartar as luvas e o capote (em saco vermelho) dentro do box ou enfermaria e os outros EPI deverão ser retirados do lado de fora da sala; - A máscara PFF2 ou N95 poderá ser utilizada posteriormente, desde que limpa, seca e sem deformidades; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e utilizar álcool 70% após;
Corredor da enfermaria com paciente suspeito ou confirmado de COVID 19 E expurgo	Profissional de apoio da enfermagem	Receber os fluidos corporais que serão entregues pelo profissional que está dentro do quarto SEM banheiro privativo	Máscara cirúrgica Óculos de proteção Capote simples Luvas	- Receber e encaminhar os fluidos em recipiente próprio para desprezar no expurgo, em pia de despejo com válvula de descarga; - Descartar o capote e luvas (em saco vermelho) dentro do expurgo e realizar higiene das mãos. Os outros EPI deverão ser retirados do lado de fora do expurgo; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e utilizar álcool 70% após a limpeza;
Box ou enfermaria com paciente suspeito ou confirmado de COVID 19	Auxiliar de Serviços Gerais 1 (ASG)	Recolher o resíduo da lixeira infectante (saco vermelho)	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável branco Luvas de procedimento Luvas de borracha (Verde)	- Paramentar-se para entrar no box ou enfermaria; - Utilizar luvas de procedimento debaixo das luvas de borracha; - Luvas de borrachas: utilizar a verde para chão, banheiro e coleta de resíduos. Utilizar luvas amarelas para superfícies; - Recolher o resíduo logo no início da higienização do box/enfermaria;

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR SITUAÇÃO DE
ATENDIMENTO

			Óculos Touca Propé	- Retirar o resíduo quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume; - O ASG 1 entregará o resíduo ao ASG 2 que estará do lado de fora da enfermaria/box; - Antes de deixar o box ou enfermaria, os profissionais deverão descartar o capote e luvas (em saco vermelho) dentro do box ou enfermaria e os outros EPI deverão ser retirados do lado de fora da sala; - Higienizar as luvas de borracha com quaternário de amônio e biguanida; - Higienizar as mãos com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco); - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE de acordo com as recomendações; - Touca, máscara e óculos deverão ser retirados fora do box ou enfermaria ou dentro da antessala, quando houver; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após utilizar o álcool 70%; - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Baldes, panos e luvas de borracha são de uso exclusivo e serão armazenados no Box/enfermaria do paciente com sintoma respiratório;
Corredor da enfermaria com paciente suspeito ou confirmado de COVID 19	Auxiliar de Serviços Gerais 2 (ASG)	Receber os resíduos que serão entregues pelo profissional que está dentro do quarto	Máscara PFF2 ou N95 Luvas de borracha (verde)	- Receber e encaminhar os resíduos para o contêiner específico para COVID-19; - Higienizar as luvas de borracha com quaternário de amônio e biguanida; - Higienizar as mãos com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco); - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca;
Local de armazenamento de contêineres de resíduos	Coletador de resíduos	Encaminhamento de contêiner específico para COVID-19 para o abrigo	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável Luvas Óculos de proteção Touca Propé	- O coletador encaminhará o contêiner identificado para COVID-19 para o abrigo de resíduos; - As rotas terão horários exclusivos para o transporte de contêineres com resíduos de COVID-19; - O contêiner será higienizado no abrigo de resíduos antes de retornar para a área de armazenamento; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após utilizar álcool 70%; - Higienizar as luvas com quaternário de amônio e biguanida; - Tomar banho, conforme rotina já estabelecida;

				• Utilizar nova paramentação a cada turno de trabalho (por exemplo, após os intervalos para a refeição e início de um novo turno); • O capote será descartado no final do plantão; • A máscara PPF2 ou N95 pode ser utilizada durante todo o turno de trabalho e deve ser descartada após o final do turno; • Higienizar as mãos com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).
--	--	--	--	--

OBS 1: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 2: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas

OBS 3: Caso o saco vermelho da instituição não atenda a demanda, poderá utilizado sacos brancos leitosos com símbolo de infectante para acondicionar o resíduo. Reforça-se que esses resíduos devam ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri	01/04/2020	Inicial

ANEXO 6- ODONTOLOGIA

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Local onde será realizado o atendimento odontológico	Cirurgião Dentista e Técnico de Saúde Bucal	Classificação de risco de paciente COM sintoma respiratório* Situação de urgência/emergência odontológica (Sangramento, dor e processo infeccioso em cavidade oral).	Gorro Máscara PFF2/N95 Capote impermeável (branco) Luvas Calçado Fechado Óculos de proteção OU Viseira (<i>face shield</i>)	- Manter o local de atendimento com a porta fechada e ar condicionado ligado (caso se aplique); - Dar preferência aos materiais descartáveis; - Dar preferência a instrumentos manuais para remoção de cáries e uso de extratores de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos para minimizar a geração de aerossóis; - O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação; - Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo; - Higienizar previamente a boca do paciente por meio de escovação e/ou bochecho com antisséptico com peróxido de hidrogênio a 1% antes de cada atendimento odontológico. (15 mL da solução por 30 segundos) - Pacientes em IOT/traqueostomizados: - A manutenção da higiene bucal de rotina para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) será realizada com a solução de clorexidina a 0,12%, conforme já preconizado; - Após aspiração inicial de secreções acima do cuff, complementar a proteção pulmonar com tampão de gaze para a utilização do peróxido de hidrogênio 1%, sendo imprescindível a cabeceira da cama elevada e a aspiração contínua; - Descartar o suctor de higiene oral após o uso; - Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o capote e luvas (em saco vermelho) utilizados dentro da enfermaria ou box. Os outros EPIs deverão ser retirados do lado de fora da sala; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%. - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE, de acordo com as recomendações da SCIH; - A máscara N95/PFF2 deverá ser armazenada em envelope de papel, por período indeterminado, se estiver íntegra, limpa e seca;

				- A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola em recipiente fechado e encaminhada à CME; - O material utilizado deverá ser encaminhado ao CME em sacola plástica e caixa plástica fechada e identificada;
--	--	--	--	---

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Evitar procedimentos que gerem aerossolização. Caso seja necessário, devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. **IMPORTANTE:** Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95/PFF2 antes de iniciar o procedimento;

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 7: Os pacientes devem ser contatados (por telefone) previamente para serem questionados sobre a presença de sintomas respiratórios, suspeita ou confirmação para COVID-19;

OBS 8: Os pacientes devem ser orientados a informar ao serviço, previamente, caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com suspeita ou confirmação para COVID-19;

OBS 9: O conjunto privativo deverá ser trocado caso haja contaminação.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri	02/04/2020	Inicial

ANEXO 7 –SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Enfermaria (mediante solicitação de parecer)	Nutricionista/Técnico de Nutrição	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Avaliação nutricional, exame físico, etc.	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Gorro Óculos de proteção	- Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente.
2	Áreas assistenciais	Copeiras e Lactaristas	Entrega das dietas aos pacientes SEM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica	- Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Higienizar as mãos antes e após a entrega das dietas; - Sair da área de Nutrição já vestida com a máscara; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: Nos casos de pacientes **COM** sintoma respiratório*copeiras e lactaristas devem solicitar à **equipe de enfermagem** que forneça a dieta do paciente na enfermaria ou box.

OBS 4: Higienizar as mãos com álcool 70% ao tocar superfícies e materiais (como telefone, maçaneta, porta).

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias e Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 8- CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Expurgo/ sala de recepção dos materiais sujos na CME	Enfermagem da CME	Manipulação de materiais contaminados utilizados na assistência de pacientes com sintomas respiratórios* sugestivos de infecção viral	Máscara PFF2/N95 Óculos ou proteção Luvas duplas que cubram o punho do avental Sapatos fechados Capote impermeável (branco)	- Receber o material dos casos suspeitos ou confirmados de COVID19 em caixa plástica fechada e identificada; - Manter as portas sempre fechadas; - Mergulhar o material em solução de limpador enzimático e realizar a fricção manual submerso no detergente. EVITAR AEROSSOLIZAÇÃO! - A limpeza/desinfecção dos materiais deverá ser feita com o método automatizado para desinfecção (termo desinfecção); - Higienizar os vasilhames; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Descartar o capote, o gorro, o propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. - A viseira (face shield) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, realizar o processamento após a utilização;

RECOMENDAÇÕES PARA OS SETORES ASSISTENCIAIS - ANTES DA CHEGADA DO MATERIAL À CME

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Setor com atendimento ao paciente com sintoma respiratório* sugestivo de infecção viral	Enfermagem das áreas assistenciais	Manipulação de excretas	Luvas Capote branco Máscara cirúrgica	- No paciente acamado em uso de fralda, as excretas devem ser desprezadas no lixo infectante; - Preferencialmente não utilizar comadres ou patinhos - risco durante a limpeza e desinfecção quando realizadas no setor; - Quando o paciente utilizar o banheiro de uso coletivo, interditar até a limpeza terminal. Liberar para uso após a limpeza;
Setor com atendimento ao paciente com sintoma respiratório* sugestivo de infecção viral	Enfermagem das áreas assistenciais	Transporte dos materiais contaminados utilizados na assistência (Ex. cuba rim,	Luvas Capote branco Máscara cirúrgica	- Desprezar as secreções no vaso sanitário antes de encaminhar o recipiente à CME; - Encaminhar os materiais em saco plástico e acondicionar em vasilhame rígido, sem tocar nas bordas ou parte externa; - Encaminhar os materiais imediatamente após o uso em horários acordados com o CME; - Os materiais do centro cirúrgico deverão ser encaminhados através de caixa plástica fechada e identificada pela monta carga;

		materiais para curativo, etc)		
--	--	-------------------------------	--	--

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri	24/03/2020	Inicial
2.0	Juliana Lopes Fávero	31/03/2020	Acrescenta Recomendações para os setores assistenciais

ANEXO 9 – PRONTO SOCORRO

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e avisar ao enfermeiro; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc); • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Classificação de risco do Pronto Socorro	Enfermeiro classificador	Classificação de risco de paciente SEM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas	• Manter a sala da classificação com a porta aberta; • Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e adotar conforme item 3; • Trocar as luvas a cada atendimento; • Manter a máscara cirúrgica, o capote e o gorro para atendimentos subsequentes; • Descartar a máscara cirúrgica quando estiver úmida ou com sujidade; • Realizar a higienização dos equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) após o uso em cada paciente;
3	Local onde será realizada a Classificação de risco no Pronto Socorro	Enfermeiro classificador	Classificação de risco de paciente COM sintoma respiratório* Conduzir o paciente até a sala de isolamento do corredor (realizar a classificação nessa sala) A avaliação médica também será nesse isolamento	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Gorro e Óculos de proteção se o paciente não estiver com máscara cirúrgica	• Manter a sala de isolamento com a porta fechada e ar condicionado ligado (caso se aplique); • Evitar fluxo desnecessário de pessoas na sala de isolamento e não sair da sala utilizando paramentação; • Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% (se utilizado); • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato; • Após alta da paciente, realizar higiene terminal no ambiente. Aguardar 2 horas para o próximo atendimento nos casos de procedimentos que geram aerossóis; • Realizar a higienização dos equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) após o uso em cada paciente;

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
4	Box da Laranja/sala de isolamento	Equipe Assistencial	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório*	Gorro Óculos de proteção Máscara PFF2/N95 Capote impermeável (branco) Luvas Propé Viseira (<i>face shield</i>) – indicado para intubação, banho no leito, coleta PCR para vírus respiratórios	- Manter a sala de isolamento (ou o Box da Laranja) com a porta fechada e ar condicionado ligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% (se utilizado). - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE, de acordo com as recomendações da SCIH; - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada durante o plantão, se estiver íntegra, limpa e seca; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME; - Realizar a higienização dos equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) após o uso; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento;

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujeira (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que gerem aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	24/03/2020	Inicial
2.0	Junia Rodrigues	03/04/2020	Atualização limpeza ambiental e liberação da sala após atendimento a paciente com sintoma respiratório

ANEXO 10 – OBSTETRÍCIA, GINECOLOGIA, PRÉ-PARTO E CENTRO OBSTÉTRICO

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção	Repcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e avisar ao enfermeiro; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc); • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Classificação de risco da maternidade	Enfermeiro classificador	Classificação de risco de paciente SEM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas	• Manter a sala da classificação com a porta aberta; • Questionar a paciente sobre sintomas respiratórios. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica na paciente e adotar conforme item 3; • Trocar as luvas a cada atendimento; • Manter a máscara cirúrgica, o capote e o gorro para atendimentos subsequentes; • Descartar a máscara cirúrgica quando estiver úmida ou com sujidade; • Realizar a higienização dos equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) após o uso em cada paciente;
3			Classificação de risco de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Gorro e Óculos de proteção se a paciente não estiver com máscara cirúrgica	• Manter a sala da classificação com a porta aberta; • Realizar a higienização dos equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) após o uso em cada paciente; • Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento; • Evitar fluxo desnecessário de pessoas na sala da classificação de risco e não sair da sala utilizando paramentação; • Se a paciente permaneceu de máscara (com supervisão), realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato. Se a

					paciente não permaneceu de máscara, realizar limpeza concorrente no ambiente;
--	--	--	--	--	---

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR SITUAÇÃO DE
ATENDIMENTO

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
4	Enfermarias 111 e 112 Pré-parto	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais, oferta de alimento, etc.	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Gorro e Óculos de proteção se a paciente não estiver com máscara cirúrgica	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique). - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com síndrome gripal. Realizar a higienização após o uso em cada paciente. - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com a paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - Após alta da paciente, realizar higiene terminal no ambiente;
5			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais: toque vaginal, manipulação de ferida cirúrgica, curativo, avaliação lóquios, avaliação mamas, etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) Luvas	
6			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em grande quantidade: banho, manipulação de placenta, etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote impermeável (branco) Luvas	

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
7	Centro obstétrico/centro cirúrgico	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E Período expulsivo de parto normal OU na cesariana	Gorro Óculos de proteção Máscara N95 ou PFF2 Viseira (<i>face shield</i>) Capote impermeável (branco) Luvas Propé	- Manter a sala fechada e ar condicionado ligado. - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Descartar o capote, o gorro, o propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME; - Após transferência da paciente, realizar higiene terminal no ambiente; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo procedimento; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo procedimento;
8	Local da realização da ultrassonografia	Médico – realização de ultrassonografia	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Gorro e óculos de proteção se a paciente não estiver com máscara cirúrgica	- Manter o local com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Higienizar o equipamento <u>após cada atendimento</u> de acordo com a especificação do fabricante; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com a paciente; - CASO O PROCEDIMENTO NÃO TENHA URGÊNCIA, REALIZAR NO FINAL DO ATENDIMENTO; - Se a paciente estiver de máscara, realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com a paciente. Se a paciente não estiver de máscara, realizar limpeza concorrente no ambiente.
9			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) Luvas	

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Toda paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerada como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização. Nos demais, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 6: CASO O PACIENTE EVOLUA PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, DEVERÁ SEGUIR O FLUXO DE PACIENTE GRAVE.

OBS 7: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas

OBS 8: CASO HAJA NECESSIDADE DE **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.**

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	24/03/2020	Inicial
2.0	Junia Rodrigues	03/04/2020	Atualização sobre liberação da sala/quarto/enfermaria e inclusão da OBS 8

ANEXO 11 – CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Enfermaria designada para sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Equipe Assistencial	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais, oferta de alimento, etc.	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Propé Gorro e Óculos de proteção se a paciente não estiver com máscara cirúrgica	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Não utilizar comadres ou patinhos em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19; - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro, o propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com gripe/resfriado. Realizar a higienização após o uso em cada paciente; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar a enfermaria;
2			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em pequena quantidade: curativo, paracentese, toracocentese, etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) Luvas Propé Máscara PPF2/N95 caso procedimento que gere aerossolização	
3			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em grande quantidade: banho, contato com secreções em grande quantidade (fezes, urina), etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote impermeável (branco) Luvas Propé Máscara PPF2/N95 caso procedimento que gere aerossolização	

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
4	Enfermaria de sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Equipe Assistencial	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E Procedimentos que gerem aerossol	Gorro Óculos de proteção Máscara N95 ou PFF2 Viseira (<i>face shield</i>) Capote impermeável (branco) Luvas Propé	- Manter a sala fechada e ar condicionado ligado; - Não utilizar comadres ou patinhos em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada durante o plantão, se estiver íntegra, limpa e seca; - Descartar o capote, o gorro, o propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola plástica e encaminhada à CME; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar;

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara N95/PFF2 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização. Nos demais, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95/PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 6: CASO O PACIENTE EVOLUA PARA SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, DEVERÁ SEGUIR O FLUXO DE PACIENTE GRAVE (transferir para local recomendado).

OBS 7: Após saída do paciente da enfermaria, realizar limpeza terminal no ambiente. Para enfermarias com filtro HEPA aguardar 40 minutos e enfermarias sem filtro HEPA aguardar 2 horas para internação de outros pacientes em casos de realização de procedimentos que geram aerossóis;

OBS 8: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Juliana Lopes Fávero e Junia Rodrigues	24/03/2020	Inicial
2.0	Bethania Del Puppo de Sousa	31/03/2020	Recomendações de tempo de limpeza terminal
3.0	Bruna Moraes Barbieri	03/04/2020	Atualização do tempo de limpeza terminal

ANEXO 12- CENTRO CIRÚRGICO

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Recepção do CC	Técnico de enfermagem	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e avisar ao enfermeiro; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc); • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de atendimento; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
Sala operatória (SO)	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais: ato cirúrgico, etc.	Máscara N95/PFF2 Capote impermeável Luvas Gorro e Óculos de proteção (para todos que entrarem na sala) Propé Viseira deve ser utilizadas sobre a N95/PFF2 durante a intubação (Equipe de assistência anestésica)	• Manter portas fechadas durante o procedimento; • Desligar o equipamento de ar condicionado da Sala Cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis; • Disponibilizar, se possível, tubo para intubação com circuito fechado para aspiração de vias aéreas a fim de evitar aerossolização do vírus; • Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis; • Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados; • O aparelho de anestesia deverá ser protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação do equipamento; • Providenciar pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal no caso da necessidade da troca de ventilador de paciente proveniente de unidades críticas para evitar a dispersão de aerossóis; • Recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento assegurando a adesão às técnicas de precaução; • O número de profissionais dentro da sala deverá ser limitado ao mínimo possível; • Não levar objetos pessoais para dentro da sala; • A recuperação pós-operatória deverá acontecer dentro da SO e o paciente deverá manter-se com máscara cirúrgica; • Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o capote e luvas (em saco vermelho) utilizados dentro da SO. Os outros EPIs deverão ser retirados do lado de fora da sala; • Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%. • A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME;

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Sala operatória	Enfermagem e anestesistas	Atendimento prévio de paciente COM sintoma respiratório* Desmontar e limpar a SO sem paciente na sala	Máscara N95 ou PFF2 Capote impermeável Luvas Gorro Óculos de proteção Propé	- Trocar todo o circuito, filtros, cal sodada e proceder a desinfecção do aparelho de anestesia, bem como do canister de cal sodada, após cada cirurgia de paciente confirmado ou suspeita de COVID19; - Acomodar materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, em recipientes fechados hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado; - Após a transferência do paciente, realizar limpeza concorrente dos equipamentos.
	Equipe de higienização	Atendimento prévio de paciente COM sintoma respiratório* Desmontar e limpar a SO sem paciente na sala	Máscara N95 ou PFF2 Capote impermeável Luvas Gorro Óculos de proteção Propé	- Realizar limpeza concorrente de mobiliários da SO, utilizando EPI indicado para precaução de contato e aerossóis. - Realizar limpeza terminal da SO ao final do dia; - Após transferência da paciente, realizar limpeza dos equipamentos com quaternário de amônio. - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza concorrente no ambiente e só então liberar para o próximo procedimento; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza concorrente no ambiente e só então liberar para o próximo procedimento;

* Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 4: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19. Suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) deve ser evitado ao máximo, pois pode favorecer a aerossolização do vírus. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos.

CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 5: Disponibilizar, se possível, tubo para intubação com circuito fechado para aspiração de vias aéreas a fim de evitar aerossolização do vírus (Peng et al., 2020).

OBS 6: Alguns ventiladores microprocessados têm filtro expiratório, nos equipamentos que não dispuser desta tecnologia, adequar um filtro expiratório apropriado.

OBS 7: O jogo do laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual no CME.

OBS 8: Recomenda-se o uso de ambu com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bruna Moraes Barbieri Junia Rodrigues	03/04/2020	Inicial

	Juliana Lopes Fávero		
--	----------------------	--	--

ANEXO 13 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Centro Cirúrgico/ Centro Obstétrico	Médicos e enfermeiro Neonatologista	Atendimento do RN em <u>Sala de Parto E</u> Gestante SEM sintoma respiratório*	Gorro Óculos de proteção Máscara Cirúrgica Luvas	- Manter a sala fechada e ar condicionado ligado; - Higienizar as mãos imediatamente antes de calçar as luvas e após retirá-las; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Descartar o gorro e as luvas após o atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Após transferência do binômio, realizar higiene terminal no ambiente e realizar o próximo procedimento cirúrgico;
		Atendimento do RN em <u>Sala de Parto E</u> Gestante COM sintoma respiratório*	Gorro Óculos de proteção Máscara N95/PFF2 Viseira (face shield) Capote impermeável (branco) Luvas Propé	- Manter a sala fechada e ar condicionado ligado; - Para Neonatos <34 semanas ou risco de asfixia grave: necessária a entrada de até 3 pessoas para o atendimento; transportar o RN para UTIN mantendo a paramentação da equipe (2 levando a incubadora de transporte e 1 ventilando o RN); - Para Neonatos >34 semanas, estável: fazer o atendimento na sala de parto e encaminhar RN e mãe juntos para o Alojamento Conjunto; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Descartar o capote, o gorro, o propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME; - Atentar para não tocar nas maçanetas das portas e botões de elevadores; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza concorrente no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza concorrente no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento;

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
UTIN/ UCINCO	Equipe assistencial	Atendimento ao RN que realiza procedimentos que NÃO geram aerossolização E Mãe COM sintoma respiratório* (RN exposto)	Máscara cirúrgica Gorro Óculos de proteção Capote semipermeável Luvas Se coorte com RN que faz procedimentos de aerossolização – seguir as recomendações de “Atendimento ao RN que realiza procedimentos <u>que geram aerossolização</u> ”	- Manter a enfermaria com a porta fechada e ar condicionado ligado; - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após o atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para o RN. Realizar a higienização após o uso; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o RN (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - Após alta do RN, realizar higiene terminal no ambiente: QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar; - No ambiente de coorte: realizar a limpeza no leito e superfícies mais tocadas. Não é necessário aguardar o período de 2 horas para admissão de outros RN.
		Atendimento ao RN que realiza procedimentos <u>que geram aerossolização</u> E Mãe COM sintoma respiratório* (RN exposto)	Gorro Óculos de proteção Máscara N95/PFF2 Viseira (<i>face shield</i>) Capote semipermeável ou impermeável (avaliar a situação assistencial) Luvas Propé	- Manter a enfermaria com a porta fechada e ar condicionado ligado; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para o RN. Realizar a higienização após o uso; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o RN (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - Descartar o avental, o gorro, o propé e as luvas após o atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - A máscara PFF2 ou N95 pode ser reutilizada durante o plantão, se estiver íntegra, limpa e seca. Descartar ao final do turno (máximo 12 horas, se uso contínuo); - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria e encaminhada à CME; - Após alta do RN, realizar higiene terminal no ambiente: QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento; - No ambiente de coorte: realizar a limpeza no leito e superfícies mais tocadas. Não é necessário aguardar o período de 2 horas para admissão de outros RN.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal

OBS 1: Toda PUÉRPERA com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerada como caso **suspeito de COVID-19**, assim o RN também será considerado exposto.

OBS 2: ALOCAR OS PACIENTES EXPOSTOS A MÃES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMARIA SEPARADA DOS NÃO EXPOSTOS.

OBS 3: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 4: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 5: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 6: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 7: CASO O PACIENTE EVOLUA PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, DEVERÁ SEGUIR O FLUXO DE PACIENTE GRAVE (transferir para local recomendado).

OBS 8: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 9: O contato pele a pele deve ser realizado e estimulado, exclusivamente pela mãe assintomática e que não tenha contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou COVID-19.

OBS 10: O leite materno deve ser garantido, considerando que não existem evidências até a presente data de transmissão da doença por esta via.

OBS 11: A equipe assistencial deve monitorar diariamente (triagem diária) para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que adentram ao ambiente hospitalar. Se o pai ou mãe sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINCO até o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias).

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias Norma Sueli Oliveira Junia Rodrigues	24/03/2020	Inicial

ANEXO 14 – OFTALMOLOGIA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção do ambulatório de oftalmologia	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Manter distância superior a 1 metro do paciente	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios*. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente • Encaminhar para o atendimento com enfermeiro na casa 4 • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc); • Descartar a máscara cirúrgica se úmida, suja e ao final do turno de trabalho; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente
2	Sala de Acolhimento de enfermagem	Enfermeiro	Acolhimento e triagem	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Caso seja previsto contato físico direto com o paciente, acrescentar gorro e óculos de proteção, se o paciente estiver com sintomas respiratórios* e não estiver com máscara cirúrgica	• Manter a sala da classificação com a porta aberta, preferencialmente; • Avaliar o paciente para confirmar ou não sintomas respiratórios; • Na ausência de sintomas respiratórios*, após acolhimento e anamnese, encaminhar para atendimento médico oftalmológico; • Caso confirmado sintomas respiratórios*, encaminhar ao ambulatório COVID na casa 5 e orientar retorno para atendimento oftalmológico na casa 4 apenas após a avaliação médica desse ambulatório; • Realizar a higienização dos equipamentos após o uso em cada paciente; • Descartar a máscara cirúrgica, o capote e as luvas após o turno de trabalho; • Evitar fluxo desnecessário de pessoas na sala da classificação de risco e não sair da sala utilizando paramentação; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato.
3	Sala de atendimento ambulatorial	Médico	Atendimento de paciente COM e SEM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Se o paciente com sintomas respiratórios* não estiver com máscara cirúrgica durante o atendimento,	• Questionar novamente o paciente sobre sintomas respiratórios*. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente, caso não esteja utilizando; • CASO O ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO DO PACIENTE COM SINTOMA RESPIRATÓRIO* NÃO SEJA UMA URGÊNCIA MÉDICA, PREFERENCIALEMNTE, REALIZÁ-LO AO FINAL DO TURNO; • Manter o local com a porta fechada e ar condicionado ligado; • Trocar as luvas a cada atendimento, independente da presença de sintomas; • Manter o capote a máscara cirúrgica para os atendimentos subsequentes e descartá-los ao final do turno de atendimento; • Descartar a máscara cirúrgica se úmida, suja e ao final do turno de trabalho;

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR SITUAÇÃO DE
ATENDIMENTO

				acrescentar o gorro e viseira/<i>face shield</i> (óculos de proteção, se não houver viseira disponível)	• Caso o paciente apresente sintomas respiratórios* e não esteja com máscara durante o atendimento, trocar o capote, além das luvas; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Realizar limpeza das barreiras de gotículas instaladas nas lâmpadas de fenda com álcool 70% após cada atendimento, caso contaminação por manuseio, tosse ou espirro • Higienizar os equipamentos após cada atendimento, de acordo com a especificação do fabricante; • Higienizar com álcool 70% as superfícies mais tocadas pelo paciente; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após o atendimento ao paciente, antes e após a paramentação e quando tocar em superfícies; • Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente; • Se possível, atender pacientes com sintomas respiratórios* em consultório diferentes dos demais pacientes; • Higienizar o frasco de colírios multidoses com álcool 70% após cada uso; • Desprezar o frasco de colírios multidoses em caso de contato inadvertido com a pele ou mucosa do paciente; • Higienizar as mãos ao término do atendimento/procedimento
4	Quartos e enfermarias – realização de fundoscopia indireta (crianças e adultos)	Médico	Atendimento de paciente SEM e COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Se o paciente com sintomas respiratórios* não estiver com máscara cirúrgica durante o atendimento, acrescentar o gorro e viseira/<i>face shield</i> (óculos de proteção, se não houver viseira disponível)	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios*. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente; • Descartar o capote, a máscara e as luvas após cada atendimento; • Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% após cada atendimento; • Higienizar os equipamentos após cada atendimento, de acordo com a especificação do fabricante; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após o atendimento ao paciente, antes e após a paramentação e quando tocar em superfícies; • Higienizar o frasco de colírios multidoses com álcool 70% após cada uso; • Desprezar o frasco de colírios multidoses em caso de contato inadvertido com a pele ou mucosa do paciente e higienizar o frasco com álcool 70% após cada uso

5	Sala de cirurgia	Médico, enfermagem ou outro profissional essencial para a realização do procedimento	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório	Máscara N95 ou PFF2 Gorro Óculos de proteção Viseira/ <i>face shield</i> Capote impermeável estéril Luvas	• Caso o paciente esteja com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral, se possível, o procedimento deve ser <u>postergado até a remissão dos sintomas</u>; • Manter o local com a porta fechada e ar condicionado ligado; • Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados; • Quando em atendimento a paciente com sintoma respiratório* recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento assegurando a adesão às técnicas de precaução; • O número de profissionais dentro da sala deverá ser limitado ao mínimo possível; • Não levar objetos pessoais para dentro da sala; • O paciente deverá manter-se com máscara cirúrgica no pós-operatório imediato, se possível, até receber alta; • Quando em atendimento a paciente com sintoma respiratório*, antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar as luvas e o capote (em saco vermelho) utilizados dentro da SO; os outros EPI deverão ser retirados do lado de fora da sala operatória; • Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; • Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; • Higienizar o equipamento após cada procedimento, de acordo com a especificação do fabricante; • A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada, se estiver íntegra, limpa e seca; • Higienizar o frasco de colírios multidose com álcool 70% após cada uso; • Desprezar o frasco de colírios multidose em caso de contato inadvertido com a pele ou mucosa do paciente; • Realizar a limpeza concorrente após cada procedimento.
---	------------------	--	---	--	---

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: Após saída do paciente, se ele permaneceu de máscara (com supervisão), realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com o paciente. Se o paciente não permaneceu de máscara, realizar a limpeza terminal no ambiente.

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 7: A máscara cirúrgica não é reutilizável. Deve ser descartada após o uso.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Junia Rodrigues Juliana Lopes Fávero	31/03/2020	Inicial

ANEXO 15- AMBULATÓRIO COVID-19

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e avisar ao enfermeiro; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc); • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Consultório	Médico	Classificação de risco de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Gorro e óculos de proteção se o paciente não estiver com máscara cirúrgica	• Manter a sala de atendimento com a porta aberta e ar condicionado desligado (caso se aplique); • Evitar fluxo desnecessário de pessoas no consultório de atendimento e não sair da sala utilizando paramentação; • Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% (se utilizado); • Se o paciente permaneceu de máscara (com supervisão), realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato. Se o paciente não permaneceu de máscara, realizar limpeza concorrente no ambiente; • Realizar a higienização dos equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) após o uso em cada paciente;
	Sala de coleta de PCR para COVID-19	Enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* Coleta de <i>swab</i> orofaringe/nasofaringe para realização de PCR para COVID-19	Gorro Óculos de proteção Viseira (<i>face shield</i>) Máscara PFF2/N95 Capote semipermeável Luvas	• Manter a sala de coleta COM A PORTA FECHADA e ar condicionado desligado (caso se aplique); • Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE, de acordo com as recomendações da SCIH; • Descartar o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% (se utilizado); • A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada, se estiver íntegra, limpa e seca (vide recomendações sobre conservação e descarte); • A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME; • EM BOX/SALA <u>COM</u> FILTRO HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos e realizar higiene terminal no ambiente ante do próximo atendimento; • EM BOX/SALA <u>SEM</u> FILTRO HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas e realizar higiene terminal no ambiente antes do próximo atendimento.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, dispneia, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização no contexto de atendimento ambulatorial. Nos demais atendimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra oro/nasotraqueal, inclusive coleta de material para realização de PCR para COVID-19.

OBS 5: Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	01/04/2020	Inicial

ANEXO 16 – HEMODINÂMICA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
2	Recepção da Hemodinâmica	Recepcionista	Abordagem inicial na Hemodinâmica	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com as portas e janelas abertas; - Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e/ou acompanhante e solicitar avaliação do enfermeiro e/ou médico plantonista; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara; - Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc); - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Recepção da Hemodinâmica	Enfermeiro e/ou médico plantonista	Triagem ao paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com as portas e janelas abertas; - Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios; - Avaliar se há urgência na realização do procedimento agendado e decidir sobre manter ou suspender o procedimento; - Higienizar as mãos com álcool 70% após tocar em objetos ou documentos do paciente; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Solicitar que a equipe de higienização realize a limpeza concorrente após o atendimento, principalmente nos locais de maior contato com o paciente;
3	Sala de Procedimentos Hemodinâmica	Equipe Multiprofissional: Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Técnico de imagem	Procedimentos endovasculares no paciente COM sintoma respiratório*	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável Estéril Avental plumbífero Luvas Gorro Propé Óculos de proteção plumbífero Viseira (<i>face shield</i>)	- Pacientes em ar ambiente deverão usar máscara cirúrgica durante o procedimento, se possível; - Manter a sala de procedimentos com a porta fechada e ar condicionado ligado. Desligar o equipamento de ar condicionado da Sala Cirúrgica somente durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis; - Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados; - Caso seja necessária a intubação, disponibilizar tubo para intubação com circuito fechado para aspiração de vias aéreas para evitar aerossolização. NÃO AMBUZAR OU NEBULIZAR O PACIENTE! - Providenciar pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal ao acoplar no respirador e no caso da necessidade da troca de ventilador do paciente; - Recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio para o atendimento na área externa da sala, assegurando a adesão às técnicas de precaução estabelecidas; - O número de profissionais dentro da sala deverá ser limitado ao mínimo possível;

					• Evitar fluxo desnecessário de pessoas na sala de procedimentos e não sair da sala utilizando paramentação; • Não levar objetos pessoais para dentro da sala; • Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; • Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o propé, capote e luvas (em saco vermelho) utilizados durante o procedimento. Os outros EPIs deverão ser retirados do lado de fora da sala; • A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria e encaminhada à CME; • Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%. • Higienizar os aventais plumbíferos com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%. • Higienizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, monitores, cabos, etc) após o uso em cada paciente; • Trocar o circuito, filtros, cal sodada e proceder a desinfecção do aparelho de anestesia, bem como do canister de cal sodada, após utilização em cada procedimento de paciente confirmado ou suspeita de COVID-19; • Após a saída do paciente, realizar higiene terminal no ambiente e aguardar 2 horas para o próximo atendimento;
--	--	--	--	--	---

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que gerem aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. IMPORTANTE: Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95/PFF2 antes de iniciar o procedimento;

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 7: Os pacientes devem ser contatados (por telefone) previamente para serem questionados sobre a presença de sintomas respiratórios, suspeita ou confirmação para COVID-19;

OBS 8: Os pacientes devem ser orientados a informar ao serviço, previamente, caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com suspeita ou confirmação para COVID-19;

OBS 9: Realizar a troca do conjunto privativo, caso houve risco de contaminação do mesmo.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias e Junia Rodrigues	04/04/20	Inicial

ANEXO 17 – ENDOSCOPIA

LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
Sala operatória (SO)	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais: ato cirúrgico, endoscopias/broncoscopias, etc.	<u>Para todos que entrarem na sala:</u> Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável Luvas Gorro Óculos de proteção ou viseira (<i>face shield</i>) Propé	- O número de profissionais dentro da sala deverá ser limitado ao mínimo possível; - Manter portas da SO fechadas durante o procedimento – evitar o trânsito desnecessário de pessoas; - Desligar o ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis; - Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis; - Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados; - Os equipamentos deverão ser protegidos com plástico descartável para reduzir a contaminação; - Recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento, assegurando a adesão às técnicas de precaução; - Não levar objetos pessoais para dentro da sala; - Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar os aventais e luvas utilizados dentro da SO em saco vermelho; - Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o capote e luvas (em saco vermelho) utilizados dentro da SO os outros EPIs deverão ser retirados do lado de fora da sala; - A máscara Máscara PFF2 ou N95 pode ser reutilizada desde que limpa, seca e íntegra; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME; - EM BOX/SALA COM FILTRO HEPA: Após a saída do paciente aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza concorrente e só então liberar para o próximo atendimento; - EM BOX/SALA SEM FILTRO HEPA: Após a saída do paciente aguardar 2 horas, realizar limpeza concorrente e só então liberar para o próximo atendimento;
Sala operatória	Enfermagem	Desmontar a SO sem paciente na sala após o atendimento de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável Luvas Gorro	- Realizar a desinfecção das torres e dos equipamentos com quaternário de amônio e biguanida; - Não há recomendações específicas para a descontaminação dos endoscópios durante o surto de SARS-CoV-2. As recomendações são as mesmas para a desinfecção de alto nível dos aparelhos de endoscopia;

			Óculos de proteção ou viseira (<i>face shield</i>) Propé	- Encaminhar os endoscópios dentro de caixa hermeticamente fechada para a área de processamento habitual para garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado; - Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o capote e luvas (em saco vermelho) utilizados dentro da SO os outros EPIs deverão ser retirados do lado de fora da sala; - A máscara Máscara PFF2 ou N95 pode ser reutilizada desde que limpa, seca e íntegra; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria (vermelha) e encaminhada à CME;
Sala operatória	Equipe de higienização	Higienizar a SO sem paciente na sala após o atendimento de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara PFF2 ou N95 Capote impermeável Luvas Gorro e Óculos de proteção ou viseira Propé	- Realizar limpeza concorrente minuciosa nos equipamentos e mobiliários da sala de procedimento, utilizando EPI indicado para precaução de contato e aerossóis; - EM BOX/SALA COM FILTRO HEPA: Após a saída do paciente aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza concorrente e só então liberar para o próximo atendimento; - EM BOX/SALA SEM FILTRO HEPA: Após a saída do paciente aguardar 2 horas, realizar limpeza concorrente e só então liberar para o próximo atendimento; - Utilizar limpador de desinfetante a base de quaternário de amônia nas superfícies fixas; - Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal; - Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o capote e luvas (em saco vermelho) utilizados dentro da SO e os outros EPI deverão ser retirados do lado de fora da sala; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%.

* Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal, inclusive coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 4: Apesar de ainda não estar claramente definido o grau de risco para a geração de aerossóis em procedimentos de endoscopia, orientamos adotar a precaução para aerossóis e contato em todos os procedimentos de paciente com síndrome gripal suspeito ou confirmado por COVID-19.

OBS 5: Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. **Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95 ou PFF2 antes de iniciar o procedimento e manter o uso durante 2 horas após o término do procedimento. Colocar a placa indicativa de acesso restrito na entrada do setor.**

OBS 6: Disponibilizar tubo para intubação com circuito fechado para aspiração de vias aéreas a fim de evitar aerossolização do vírus.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias Jaqueline Gunges	01/04/2020	Inicial

ANEXO 18- HEMODIÁLISE CRÔNICOS

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção Central	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	• Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios*. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool 70% após manusear objetos ou documentos do paciente; • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de atendimento; • Realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com o paciente; • Comunicar ao serviço de Hemodiálise (salão) se o paciente estiver apresentando sintomas respiratórios* antes de ser encaminhado ao serviço.
2	Recepção da Hemodiálise	Equipe de Enfermagem	Atendimento de paciente SEM sintoma respiratório* para verificar o peso corporal	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	• Manter a sala de recepção com a porta aberta; • Questionar o paciente sobre sintomas respiratórios*. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e seguir o item 3 desta orientação; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica e antes e após tocar o paciente; • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de atendimento;
3	Recepção da Hemodiálise	Equipe de Enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* para verificar o peso corporal	Máscara cirúrgica Capote Luvas Quando possível, distância superior a 1 metro	• Manter a sala de recepção com a porta aberta; • Questionar o paciente sobre os sintomas respiratórios*: o que o (a) senhor(a) está sentindo? Comunicar imediatamente ao médico assistencial; • Confirmada a síndrome gripal ou resfriado, instituir precaução de contato e gotículas; • Orientar o paciente a higienizar as mãos com álcool 70%; • Alocá-lo o quanto antes no seu box de atendimento para hemodiálise e pesá-lo por último; • Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica e o paciente; • Descartar a máscara cirúrgica, o capote e as luvas após o atendimento; • Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho.

4	Salão de Hemodiálise	Equipe de Enfermagem	Instalar e retirar o paciente da máquina de hemodiálise COM sintoma respiratório* SEM geração de aerossóis	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Luvas	- Manter o salão de hemodiálise com as portas e janelas abertas, exceto no momento da instalação dos pacientes na máquina; - Direcionar imediatamente o paciente suspeito/confirmado de COVID-19 para o local de diálise no Box 01; - Os pacientes devem ser alocados no box 1 com, no mínimo, 2 metros de distância entre eles e, no máximo, 2 pacientes, alocados junto à parede ou coorte, quando o número de pacientes for maior. Colocar biombo na entrada do box 01 com a identificação de precaução; - Instituir precaução para contato e gotículas; - Manter o paciente com máscara cirúrgica durante todo procedimento dialítico, bem como os pacientes localizados ao lado; - Orientar o paciente a higienizar as mãos com álcool 70% - disponibilizar a almotolia de álcool a 70% da máquina (exclusivo), para o paciente aplicar nos momentos em que tocar no rosto e na máscara; - O profissional deve higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica e manusear o paciente; - Descartar o capote, o gorro e as luvas após o atendimento; Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Manter os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) para uso exclusivo e higienizar após o procedimento de diálise;
4	Salão de Hemodiálise	Equipe de Enfermagem	Instalar e retirar o paciente da máquina de hemodiálise COM sintoma respiratório* e COM geração de aerossóis (intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta	Gorro Óculos de proteção Máscara PFF2/N95 Capote Luvas	- Manter o salão de hemodiálise com as portas fechadas e ar condicionado ligado; - Instituir precaução de contato no paciente e aerossóis para todos que estiverem no ambiente; - Manter o paciente com máscara cirúrgica durante todo procedimento dialítico, bem como os pacientes próximos ao caso suspeito (localizados ao lado). Se paciente estiver traqueostomizado, conter a secreção com compressas/gazes; - Orientar o paciente a higienizar as mãos com álcool 70%; disponibilizar a almotolia de álcool a 70% da máquina (exclusivo), para o paciente aplicar nos momentos em que tocar no rosto e na máscara; - O profissional deve higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara e manusear o paciente. - Descartar o capote, o gorro e as luvas após o atendimento;

			de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios)	• Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; • Manter os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) para uso exclusivo e higienizar após o procedimento de diálise; • Direcionar imediatamente o paciente suspeito/confirmado de COVID-19 para o local de diálise no box 01 ou na sala de estabilização; • Os pacientes devem ser alocados no box 1 com, no mínimo, 2 metros de distância entre eles e, no máximo, 2 pacientes, alocados junto à parede ou coorte, quando o número de pacientes for maior. Colocar biombo na entrada do box 01 com a identificação de precaução; • Sinalizar com a identificação de precaução na entrada do box 01.
--	--	--	---	---

*Sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Para as demais atividades, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que gerem aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: Caso o paciente necessite de algum procedimento que gere aerossolização, ele deve ser dialisado na Sala de Estabilização.

OBS 6: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS*. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. IMPORTANTE: Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95 ou PFF2 antes de iniciar o procedimento.

OBS 7: Os pacientes devem ser orientados a informar ao serviço, previamente, caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios* ou com suspeita ou confirmação para COVID-19.

OBS 8: Os pacientes com sintomas respiratórios deverão ser atendidos às segundas, quartas e sextas-feiras, preferencialmente após às 14 horas, inclusive os pacientes da sala amarela.

OBS 9: O procedimento será realizado com técnico exclusivo, equipe médica e enfermeiro restrito.

OBS 10: O isolamento deverá ser mantido por, pelo menos, 14 dias após o início dos sintomas, podendo ser estendido conforme avaliação clínica.

OBS 11: Não é recomendado medidas que reduzam o tempo ou a frequência do tratamento dialítico nos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19.

OBS 12: Os capilares dos pacientes suspeitos ou confirmados não serão processados (descartar após o uso).

OBS 13: Caso identifique-se o caso suspeito ou confirmado apenas no momento da realização da hemodiálise e não haja disponibilidade no box 01, o procedimento deverá ser realizado na sala de estabilização, conforme as orientações previamente estabelecidas, ou manter paciente distante pelo menos 2 metros dos demais pacientes, ofertar máscaras cirúrgicas para toda a equipe assistencial, circulantes e pacientes próximos.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 19 A- UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS – TOMOGRAFIA / RESSONÂNCIA (pacientes ambulatoriais ou internados)

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção da Radiologia	Recepcionista	Abordagem inicial na Radiologia	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com as portas e janelas abertas; - Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente ou acompanhante e solicitar avaliação do enfermeiro e/ou médico plantonista; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e após o turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Recepção da Radiologia	Enfermeiro e/ou médico plantonista	Triagem ao paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios; - Avaliar se há urgência na realização do procedimento agendado e decidir sobre manter ou suspender o procedimento;
3	Sala de ultrassonografia	Médico, enfermagem ou outro profissional que for necessário para realização do exame.	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais.	Máscara N95 ou PFF2 Capote Luvas Gorro e óculos de proteção (ou viseira), se o paciente não estiver com máscara cirúrgica	- Manter o local com a porta fechada e ar condicionado ligado; - Descartar o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Higienizar o equipamento de ultrassonografia e transdutores após cada atendimento, de acordo com a especificação do fabricante e rotinas já estabelecidas; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente; - CASO O PROCEDIMENTO NÃO TENHA URGÊNCIA, REALIZAR AO FINAL DO ATENDIMENTO; - Se o paciente estiver de máscara, realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com o paciente. Se o paciente não estiver de máscara cirúrgica, realizar limpeza concorrente; - Para evitar a contaminação do gel ecográfico, recomenda-se tampar o frasco, tubo ou almotolia após cada uso. Ao aplicar o gel, não permitir que o recipiente de gel encoste na pele do paciente ou a superfície do transdutor. Higienizar com álcool 70% no frasco ao final do atendimento; - Realizar a desinfecção das bancadas, teclados e mouses das salas de laudo com álcool 70%.

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR SITUAÇÃO DE
ATENDIMENTO

4	Sala de ultrassonografia	Médico, enfermagem ou outro profissional que for necessário para realização do exame.	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais.	Máscara N95 ou PFF2 Gorro Óculos de proteção ou viseira Máscara cirúrgica Capote Luvas	- Manter o local com a porta fechada e ar condicionado ligado; - Descartar o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Higienizar o equipamento de ultrassonografia e transdutores após cada atendimento de acordo com a especificação do fabricante e rotinas já estabelecidas; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente; - CASO O PROCEDIMENTO NÃO TENHA URGÊNCIA, REALIZAR NO FINAL DO ATENDIMENTO; - Se o paciente estiver de máscara, realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com o paciente. Se o paciente não estiver de máscara cirúrgica, realizar limpeza concorrente; - Para evitar a contaminação do gel ecográfico, recomenda-se tampar o frasco, tubo ou almotolia após cada uso. Ao aplicar o gel, não permitir que o recipiente de gel encoste na pele do paciente ou a superfície do transdutor. Aplicar álcool 70% no frasco ao final do atendimento. - Realizar a desinfecção das bancadas, teclados e mouses das salas de laudo com álcool 70%.
5	Sala de Tomografia / Ressonância	Técnico em Radiologia	Realização de exames no paciente COM sintoma respiratório* Exame realizado SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais	Máscara cirúrgica Óculos de proteção ou viseira Capote simples Luvas Utilizar máscara N95 ou PFF2 caso o paciente esteja intubado.	- Manter a sala de exames com a porta fechada; - Descartar o capote e as luvas após posicionar o paciente dentro da sala de exame. Higienizar as mãos com álcool 70%; - Não sair da sala de exames paramentado; - Após o atendimento, higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e álcool 70%; - Realizar a higienização dos equipamentos utilizados que entraram em contato com o paciente ou que foram manuseados pelo profissional durante o atendimento conforme a rotina; - Solicitar que a equipe de higienização realize a limpeza concorrente da sala utilizada, portas e maçanetas; - Após a limpeza, liberar a sala imediatamente para o próximo atendimento caso não tenha sido realizado procedimento com geração de aerossol; - No caso de realização de procedimentos que geram aerossol, aguardar 2 horas e realizar a limpeza concorrente antes de liberar a sala para o próximo atendimento;

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva (BPAP, CPAP, etc), ventilação porambu, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal, coleta de material para PCR de vírus respiratórios, pronação, desconexão do paciente no ventilador, broncoscopia, escarro induzido.

OBS 4: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 5: Os pacientes devem ser contatados (por telefone), previamente, pela secretária do setor de imagem, para serem questionados sobre a presença de sintomas respiratórios, suspeita ou confirmação para COVID-19.

OBS 6: Os pacientes devem ser orientados a informar ao serviço, previamente, caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com suspeita ou confirmação para COVID-19.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Armelinda Pedrini Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 19 B- UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS – RX AMBULATORIAL

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção da Radiologia	Recepcionista	Abordagem inicial na Radiologia	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com as portas e janelas abertas; - Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente ou acompanhante e solicitar avaliação do enfermeiro e/ou médico plantonista; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Recepção da Radiologia	Enfermeiro e/ou médico plantonista	Triagem ao paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios; - Avaliar se há urgência na realização do procedimento agendado e decidir sobre manter ou suspender o procedimento;
3	Sala de Procedimentos RX	Técnico em Radiologia	Realização de exames no paciente COM sintoma respiratório* Exame realizado SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Propé Gorro Óculos de proteção OBS: Utilizar máscara N95 ou PFF2 caso o paciente esteja intubado. Quando possível manter distância superior a 1 metro	- Envolver o cassete com sacola plástica; - Manter a sala de exames com a porta fechada; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. indicar os comandos para o paciente se posicionar na máquina para a realização do exame); - Não sair da sala de exames paramentado; - Descartar o capote, o gorro, o propé e as luvas no lixo infectante (saco vermelho) após cada atendimento; - Após o atendimento, higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%; - Realizar a higienização dos equipamentos utilizados que entraram em contato com o paciente ou que foram manuseados pelo profissional conforme a rotina estabelecida; - Solicitar que a equipe de higienização higienize a sala, porta e maçaneta; - Após a limpeza, liberar a sala imediatamente para o próximo atendimento caso não tenha sido realizado procedimento com geração de aerossol; - No caso de realização de procedimentos que geram aerossol, realizar a limpeza concorrente e liberar a sala para o próximo atendimento após 2 horas;

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva (BPAP, CPAP, etc), ventilação por ambu, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal, coleta de material para PCR de vírus respiratórios, pronação, desconexão do paciente no ventilador, broncoscopia, escarro induzido.

OBS 5: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 6: Os pacientes devem ser contatados (por telefone), previamente, pela secretária do setor de imagem, para serem questionados sobre a presença de sintomas respiratórios, suspeita ou confirmação para COVID-19.

OBS 7: Os pacientes devem ser orientados a informar ao serviço, previamente, caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com suspeita ou confirmação para COVID-19

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Armélinda Pedrini Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 19 C- UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS – RX NO LEITO

	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Setor de internação do paciente	Técnico em Radiologia	Realização de exames no paciente COM sintoma respiratório*	Gorro Óculos de proteção Máscara N95 ou PFF2 Capote simples Luvas Propé	Higienizar o equipamento de RX móvel no setor de radiologia antes da realização do exame no leito; Envolver o cassete com duas sacolas plástica; Retirar as sacolas do cassete cuidadosamente; Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada por tempo indeterminado se estiver íntegra, limpa e seca; Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar o capote e luvas em lixo infectante (saco vermelho) utilizados dentro do setor de internação do paciente. Os outros EPI deverão ser retirados do lado de fora da sala; Após o atendimento, higienizar os óculos de proteção com álcool 70%. Se presença de sujidade, lavar com água e sabão e após álcool 70%; Higienizar o equipamento de RX móvel logo após o uso com álcool a 70%;

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva (BPAP, CPAP, etc), ventilação por ambu, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal, coleta de material para PCR de vírus respiratórios, pronação, desconexão do paciente no ventilador, broncoscopia, escarro induzido.

OBS 5: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 6: Os pacientes devem ser contatados (por telefone), previamente, pela secretária do setor de imagem, para serem questionados sobre a presença de sintomas respiratórios, suspeita ou confirmação para COVID-19.

OBS 7: Os pacientes devem ser orientados a informar ao serviço, previamente, caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com suspeita ou confirmação para COVID-19

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Armelinda Pedrini Bruna Moraes Barbieri Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 20 – HOSPITAL DIA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção Hospital Dia	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com a porta e janelas abertas; - Questionar o paciente e o acompanhante sobre sintomas respiratórios. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica e avisar ao enfermeiro; - Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc), antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Priorizar o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios para que permaneça menor tempo possível no local; - Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc) e antes e após manusear a máscara; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e após o turno de trabalho;
3	Recepção Hospital Dia	Enfermeiro Assistencial	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica Quando possível distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com a porta e janelas abertas; - Confirmado os sintomas respiratórios, orientar o paciente a higienizar as mãos com álcool a 70% e encaminhá-lo para o <u>Ambulatório COVID Casa 5</u> para atendimento médico; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica. Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e após o turno de trabalho;

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização e para os profissionais que forem prestar assistência direta ao paciente na sala de isolamento. Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva (BPAP, CPAP, etc), ventilação por ambu, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal, coleta de material para PCR de vírus respiratórios, pronação, desconexão do paciente no ventilador, broncoscopia, escarro induzido). Nos demais procedimentos, o recomendado é a máscara cirúrgica.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi B. Dias Bethania Del Puppo de Sousa Juliana Lopes Fávero	02/04/2020	Inicial

	Maria Adelaide Costalonga Monjardim		
--	-------------------------------------	--	--

ANEXO 21 – ENFERMARIA DE NEFROLOGIA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Enfermaria designada para sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais, oferta de alimento, etc.	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Gorro e óculos de proteção se o paciente não estiver com máscara cirúrgica	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com gripe/resfriado; realizar a higiene com álcool 70% após o uso em cada paciente; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos).
2	Enfermaria designada para sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em pequena quantidade: curativo, paracentese, toracocentese, etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) Luvas Propé	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com gripe/resfriado; realizar a higienização após o uso em cada paciente; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos);
3	Enfermaria designada para sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em grande quantidade: banho, contato com	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote impermeável (branco) Luvas Propé	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento; higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com síndrome gripal; realizar a higienização após o uso em cada paciente; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos);

			secreções/excreções em grande quantidade		
4	Enfermaria de sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E Procedimentos que gerem aerossolização (vide OBS 4)	Gorro Óculos de proteção Máscara N95 ou PFF2 Viseira (<i>face shield</i>) Capote impermeável (branco) Luvas	- Manter a sala fechada e ar condicionado ligado; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada durante o plantão, se estiver íntegra, limpa e seca. Descartar ao final do turno (máximo 12 horas, se uso contínuo); - Descartar o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento; higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria e encaminhada à CME; - EM BOX/QUARTO <u>COM</u> FILTRO HEPA: Após a saída/alta do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento; - EM BOX/SALA <u>SEM</u> FILTRO HEPA: Após a saída/alta do paciente, aguardar 2 horas, realizar a limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, dispneia, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização. Nos demais, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que gerem aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. IMPORTANTE: Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95 ou PFF2 antes de iniciar o procedimento.

OBS 6: CASO O PACIENTE EVOLUA PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, DEVERÁ SEGUIR O FLUXO DE PACIENTE GRAVE (transferir para local recomendado).

OBS 7: Após saída do paciente da enfermaria, realizar limpeza terminal no ambiente. Para enfermarias com filtro HEPA aguardar 40 minutos e enfermarias sem filtro HEPA aguardar 2 horas para internação de outros pacientes;

OBS 8: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 22 – ENFERMARIA DE PEDIATRIA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Enfermaria pediátrica	Médico pediatra rotina e plantonista	Aceite de solicitação de vaga regulada MV	Nenhum EPI	- O médico pediatra plantonista deve incluir no questionário de regulação se o paciente possui sintoma respiratório*; - Caso positivo, deve verificar a disponibilidade de leito de isolamento respiratório, caso decida disponibilizar a vaga solicitada.
2	Recepção INTERNAÇÃO na Pediatria	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Questionar ao responsável pelo paciente se a criança possui sobre sintoma respiratório*, se sim, oferecer e orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e no acompanhante e avisar ao enfermeiro da pediatria; - Conforme determinação institucional, visitantes ou acompanhantes com sintomas respiratórios ou febre não terão acesso ao hospital. Sendo assim, a recepcionista deve alertá-lo sob a necessidade de designar outro cuidador (oferecer máscara cirúrgica ao acompanhante enquanto ele não é substituído); - Realizar cadastro do paciente conforme fluxo normal de internação; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear os objetos e documentos do paciente; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato da criança e acompanhante.

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR SITUAÇÃO DE
ATENDIMENTO

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
3	Recepção INTERNAÇÃO	Enfermeiro ou outro membro da equipe assistencial	Recebimento do paciente pediátrico regulado do ambulatório ou outra instituição COM sintoma respiratório*	Máscara cirúrgica	- O enfermeiro ou outro profissional de saúde deve recepcionar o paciente e o responsável; - Encaminhar o paciente e responsável (ambos com máscara cirúrgica) ao leito previamente destinado (precaução respiratória e de contato); - O profissional deve levar o prontuário consigo, não sendo entregue ao acompanhante; - Caso não haja possibilidade de substituição do acompanhante sintomático respiratório, como no caso de mãe lactante que opte por amamentar, esta deve ser orientada a permanecer de máscara cirúrgica e a realizar higiene de mãos antes de tocar na criança (vide OBS 9).
4	Enfermaria designada para sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais, oferta de alimento, etc.	Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Gorro Óculos de proteção	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Seguir as instruções de paramentação e desparamentação orientadas pela instituição – vídeo institucional; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com gripe/resfriado. Realizar a higienização após o uso em cada paciente com álcool 70%; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. verificar sinais vitais, ofertar os alimentos). - Higienização do ambiente, vide OBS 7.
			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em <u>pequena quantidade</u> : curativo, paracentese, toracocentese, diálise peritoneal, etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável Luvas	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com gripe/resfriado. Realizar a higienização após o uso em cada paciente; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com a paciente; - Higienização do ambiente, vide OBS 7.

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
	Enfermaria designada para sintomático respiratório sugestivo de quadro viral	Médico e enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em <u>grande quantidade</u> : banho, contato com secreções/excreções em grande quantidade (como fezes, urina, etc).	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote impermeável (branco) Luvas Propé	- Manter a enfermaria com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado (caso se aplique); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro, propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com síndrome gripal. Realizar a higienização após o uso em cada paciente; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com a paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - Higienização do ambiente, vide OBS 7.
			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E Procedimentos que gerem aerossolização (vide OBS 4)	Gorro Óculos de proteção Máscara N95 ou PFF2 Viseira (<i>face shield</i>) Capote impermeável (branco) Luvas Propé	- Manter a sala fechada e ar condicionado ligado; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada durante o plantão, se estiver íntegra, limpa e seca. Descartar ao final do turno (máximo 12 horas); - Descartar o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - A viseira (<i>face shield</i>) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria e encaminhada à CME; - Higienização do ambiente, vide OBS 7.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, dispneia, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização. Nos demais, o recomendado é a máscara cirúrgica.

OBS 4: Procedimentos que gerem aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUGESTIVOS DE QUADRO VIRAL POR POTENCIAL DISSEMINAÇÃO ATRAVÉS DE AEROSSÓIS. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos. IMPORTANTE: Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossolização em ambientes abertos, todos os profissionais e os pacientes do setor devem ser orientados a utilizar máscara N95 ou PFF2 antes de iniciar o procedimento.

OBS 6: CASO O PACIENTE EVOLUA PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, DEVERÁ SEGUIR O FLUXO DE PACIENTE GRAVE - transferir para local recomendado.

OBS 7: Após saída do paciente da enfermaria, realizar limpeza terminal no ambiente.

- EM BOX/QUARTO COM FILTRO HEPA COM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSÓIS: Após a saída/alta do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento;

- EM BOX/SALA SEM FILTRO HEPA: Após a saída/alta do paciente, aguardar 2 horas, realizar a limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento.

OBS 8: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas

OBS 9: No caso da mãe lactante com sintomas respiratórios, este deve ser alocado em enfermaria privativa, e no momento das refeições a mãe deve permanecer no quarto e manter uma distância de 2 metros da criança.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi Brasileiro Dias Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 23 – AMBULATÓRIOS

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção	Recepcionista	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Manter a sala de recepção com a porta e janelas abertas; - Questionar o paciente e o acompanhante sobre sintomas respiratórios*. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica e avisar ao enfermeiro; - Priorizar o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios para que permaneça menor tempo possível no local; - Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc) e antes e após manusear a máscara; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Sala de atendimento	Enfermeiro, médico ou outro profissional assistencial	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* e SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais.	Máscara cirúrgica Capote simples (branco) Luvas Gorro	- Manter a sala de atendimento com as porta fechadas e janelas abertas (caso a janela tenha contato com áreas com circulação de pessoas, mantê-las fechadas e ar condicionado ligado); - Evitar fluxo desnecessário de pessoas na sala e não sair da sala utilizando paramentação; - Confirmados os sintomas respiratórios*, atender o paciente quanto à sua patologia de base e orientar o paciente a higienizar as mãos com álcool 70%; - Após o atendimento, encaminhá-lo para o <u>Ambulatório COVID Casa 5</u> para atendimento; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Descartar o capote e as luvas após cada atendimento de pacientes com sintomas respiratórios* sugestivos de quadro viral; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Se o paciente permaneceu de máscara (com supervisão), realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente. Se o paciente não permaneceu de máscara, realizar limpeza concorrente no ambiente; - Realizar a higienização dos equipamentos após o uso em cada paciente.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização (intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva (BPAP, CPAP, etc), ventilação por ambu, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal/coleta de material para PCR de vírus respiratórios, pronação, desconexão do paciente no ventilador, broncoscopia, escarro induzido).

OBS 4: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 5: A viseira (*face shield*) será utilizada em intubação, extubação, partos, coleta de amostra nasofaringe e situação de atendimento em que haja possibilidade de contato com secreção respiratória direta.

OBS 6: Os objetos de uso comum (como telefone, computadores) devem ser higienizados antes e após cada utilização.

OBS 7: QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento.

QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi B. Dias Bethania Del Puppo de Sousa Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	06/04/2020	Inicial

ANEXO 24 – AMBULATÓRIOS DE TUBERCULOSE E PNEUMOLOGIA

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção	Recepcionista	Abordagem inicial	Distância superior a 1 metro Ambulatório de Pneumologia - Máscara cirúrgica Ambulatório de Tuberculose - Máscara PFF2 ou N95	- Recepção Ambulatório de Pneumologia: manter a sala de recepção com a porta e janelas abertas; - Recepção do Ambulatório de Tuberculose: manter a sala com a porta e janelas fechadas (para garantir a eficácia do filtro HEPA); - Questionar o paciente e o acompanhante sobre sintomas respiratórios*. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica e avisar ao enfermeiro; - Priorizar o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios* sugestivos de quadro viral para que permaneçam menor tempo possível no local; - Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc) e antes e após manusear a máscara; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente.
3	Sala de atendimento	Enfermeiro Médico Profissional que preste assistência	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* e SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais, etc.	Ambulatório de Pneumologia - Máscara cirúrgica Ambulatório de Tuberculose - Máscara N95 ou PFF2 Capote simples Luvas Gorro	- Manter a sala de atendimento com as porta fechadas e janelas abertas (caso a janela tenha contato com áreas com circulação de pessoas, mantê-las fechadas e com o ar condicionado ligado); - Confirmados os sintomas respiratórios*, atender o paciente quanto à sua patologia de base e orientar o paciente a higienizar as mãos com álcool a 70%; - Evitar fluxo desnecessário de pessoas na sala e não sair da sala utilizando paramentação; - Após o atendimento, encaminhá-lo para o <u>Ambulatório COVID Casa 5</u> para atendimento; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Descartar o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento de paciente com sintomas respiratórios* sugestivos de quadro viral. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70% (se utilizado); - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca; - Realizar a higienização com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente; - Realizar a higienização dos equipamentos após o uso em cada paciente.

*Sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para o **Programa de Tuberculose** ou para procedimentos que gerem aerossolização (intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, ventilação por ambu, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal/coleta de material para PCR de vírus respiratórios, pronação, desconexão do paciente no ventilador, broncoscopia, escarro induzido).

OBS 4: Após saída do paciente, se ele permaneceu de máscara (com supervisão), realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com o paciente. Se o paciente não permaneceu de máscara, realizar a limpeza concorrente no ambiente.

OBS 5: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 6: A viseira (*face shield*) será utilizada em intubação, extubação, partos, coleta de amostra nasofaringe e situação de atendimento em que haja possibilidade de contato com secreção respiratória direta.

OBS 7: Os objetos de uso comum (como telefone, computadores) devem ser higienizados antes e após cada utilização.

OBS 8: QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento.

QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Isabel Cussi B. Dias Bethania Del Puppo de Sousa Adriana da Silva Oliveira Liberato Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	06/04/2020	Inicial

ANEXO 25 – BANCO DE LEITE

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção geral	Secretaria	Abordagem inicial	Máscara cirúrgica Distância superior a 1 metro	- Questionar a paciente sobre sintomas respiratórios*. Se sim, orientar a colocação de máscara cirúrgica na paciente e avisar ao Banco de Leite; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com a paciente;
2	Recepção do Banco de Leite	Recepcionista de Leite Humano (Técnico ou Auxiliar de Enfermagem/Enfermeiro)	Segunda abordagem	Máscara cirúrgica Gorro Luvas (para recepção do leite) Distância superior a 1 metro	- Questionar o paciente sobre os sintomas respiratórios*: o que a senhora está sentindo? Comunicar imediatamente ao enfermeiro caso relate sintoma respiratório*; - Confirmada a síndrome gripal, instituir precaução de contato e gotículas; - Higienizar as mãos com álcool 70% antes e após manusear a máscara cirúrgica; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nos locais de maior contato com a paciente; - Higienizar os frascos de leite com Álcool 70%, friccionando por 3 vezes seguidas. Aguardar a secagem do álcool antes de acondicionar o frasco no freezer; - Caso tenha gelo na região externa dos frascos, lavar com sabão e água, secar com papel toalha e friccionar álcool 70%;
2	Sala de Coleta	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem/Enfermeiro	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais (leite)	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) ou impermeável (quando prevê contato com grande quantidade de secreção/excreção)	- Manter a Sala de Coleta com a porta fechada e ar condicionado ligado; - Orientar a paciente a não tocar na máscara e no rosto; - Orientar a higienização das mãos da paciente no momento da entrada e permanência no setor; - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro e as luvas após cada atendimento a pacientes com sintomas respiratórios*; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%;

			materno, avaliação mamas, etc).	Luvas	• Higienizar o equipamento após cada atendimento de acordo com a especificação do fabricante; • Para pacientes internadas ou com RN na UTIN: CASO O PROCEDIMENTO NÃO TENHA URGÊNCIA, REALIZAR NO FINAL DO ATENDIMENTO; • Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com a paciente; • Após a alta da paciente, realizar higiene terminal no ambiente.
--	--	--	------------------------------------	-------	---

*Sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, dispneia, etc.

OBS 1: Toda paciente com sintoma respiratório* sugestivo de quadro viral será considerada como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujeira (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente quando há procedimentos que gerem aerossolização.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal/coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: A embalagem externa do frasco de leite é um meio de transmissão por contato entre a mão do cliente e o profissional, por isso devem ser higienizadas com álcool 70%.

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Fabírcia Barcellos Moro Isabel Cussi B. Dias Mônica Pontes Junia Rodrigues	06/04/2020	Inicial

ANEXO 26 – LABORATÓRIO

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Recepção do Laboratório de Rotina – Casa 6	Recepcionista	Atendimento de paciente COM ou SEM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais.	Máscara cirúrgica Sapato fechado impermeável	- Manter a recepção com o ar condicionado desligado (caso se aplique), as portas e janelas abertas; - A entrada de pacientes na recepção do laboratório deverá ser de 10 em 10 pacientes, controlado por uma das recepcionistas, que permanecerá de máscara cirúrgica; - Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios*. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica no paciente e/ou acompanhante e orientar o paciente com sintoma respiratório* a procurar atendimento no <u>Ambulatório COVID – Casa 05</u>; - Priorizar o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios* para que permaneçam o menor tempo possível no local; - Orientar o paciente e o acompanhante a higienizar as mãos com álcool 70%; - Higienizar as mãos com álcool 70% sempre que tocar objetos do paciente (documentos, cartão de consulta, etc) e antes e após manusear a máscara; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
2	Sala de coleta	Técnicos de Laboratório Técnicos de Enfermagem Auxiliar de laboratório Auxiliar de enfermagem	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em pequena quantidade	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Sapato fechado impermeável	- Manter a sala de coleta com o ar condicionado desligado (caso se aplique), as portas e janelas abertas; - Questionar o paciente e acompanhante sobre sintomas respiratórios. Se SIM, orientar a colocação de máscara cirúrgica; - Quando atender um paciente COM sintoma respiratório*, descartar o capote e as luvas em lixo infectante (saco vermelho) ao final do atendimento; - Realizar a higienização dos equipamentos após o uso em cada paciente; - Descartar a máscara cirúrgica se úmida ou suja e ao final do turno de trabalho; - Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Realizar limpeza com álcool 70% nas superfícies de maior contato com o paciente;
	Sala de realização de exames	Auxiliar de Laboratório Técnicos de Laboratório Biólogos Biomédicos Farmacêuticos	Manipulação de secreções ou fluidos corporais de paciente COM sintoma respiratório* SEM procedimentos que gerem aerossóis (Ex: centrifugação)	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote simples Luvas Sapato fechado impermeável	- Manter a sala com as portas fechadas e o ar condicionado ligado (caso se aplique); - Para amostras de líquidos biológicos, sempre manuseá-las com luvas e em capela de segurança biológica; - Descartar o capote e as luvas após cada procedimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com secreções e fluidos do paciente;

4	Sala de realização de exames	Auxiliar de Laboratório Técnicos de Laboratório Biólogos Biomédicos Farmacêuticos	Manipulação de secreções ou fluidos corporais de paciente COM sintoma respiratório* E <u>Procedimentos que gerem aerossóis</u>	Gorro Óculos de proteção Máscara PFF2/N95 Capote simples Luvas Sapato fechado impermeável	- Centrifugar líquidos biológicos sempre em frascos com tampa e aguardar de 5 a 10 minutos para abrir a centrífuga após o término da centrifugação; - Utilizar máscara PFF2/N95 e óculos para destampar os tubos após a centrifugação; - Para amostras de líquidos biológicos, sempre manuseá-las com luvas e em capela de segurança biológica; - Descartar as luvas após manipular material biológico; - Após o processamento das amostras, descontaminar a superfície de trabalho e o equipamento utilizando produtos, conforme rotina já estabelecida; - Todo material descartável deverá ser autoclavado antes da eliminação final; - A máscara PFF2/N95 pode ser reutilizada se estiver íntegra, limpa e seca;
5	Laboratórios de rotina e urgência	Auxiliar de Laboratório Técnicos de Laboratório	Transporte de amostra biológica entre	Luvas Sapato fechado impermeável	- O material biológico deve ser transportado de forma a preservar a sua integridade e estabilidade; - As amostras devem ser transportadas em caixa isotérmica, rígida, impermeável, lavável e resistente às soluções desinfetantes; - Os documentos que acompanham as amostras devem estar completamente preenchidos e devem ser encaminhados sempre fora da caixa isotérmica, com cuidado para não contaminá-lo; - O responsável pelo transporte deve dispor de EPI para uso quando necessário.

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório sugestivo de quadro viral será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 estará indicada somente para procedimentos que gerem aerossolização.

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização em laboratório: abertura de tubos após centrifugação ou vortexação.

OBS 5: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 6: Os materiais clínicos dos pacientes internados com suspeita ou confirmados de COVID-19 devem ser coletados pela equipe assistencial de enfermagem do leito, quando possível (cada setor deve definir seu fluxo).

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bethania Del Puppo de Sousa Isabel Cussi B. Dias Elieser do Carmo Juliana Lopes Fávero Junia Rodrigues	02/04/2020	Inicial

ANEXO 27 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

N	LOCAL	PESSOA	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE EPI RECOMENDADO	RECOMENDAÇÕES
1	Box de isolamento	Equipe Assistencial	Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E SEM contato direto com secreções ou fluidos corporais: Anamnese, exame físico, administração de medicamentos, sinais vitais, oferta de alimento, etc.	Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) Luvas Propé ou Perneiras Gorro e Óculos de proteção	- Ligar o filtro HEPA 30 minutos antes do recebimento do paciente, manter a sala de isolamento com a porta fechada e ligar o ar condicionado; - Testar a pressão negativa do quarto a cada 6 horas; - Planejar e concentrar as atividades para minimizar o contato desnecessário com o paciente (ex. ao avaliar sinais vitais, ofertar os alimentos); - Utilizar conforme a necessidade de cada procedimento a CAIXA/KITS COVID-19 (Kit Intubação, Kit punção profunda, Kit PAM, Kit SNG, Kit SVD, Kit Laboratório, Kit EPI) – Não entrar com a CAIXA dentro do BOX do paciente; - Em caso de parada cardiorrespiratória, não deverá ser usado dispositivo Bolsa-Máscara-Válvula (quando ambú sem reservatório), manter o doente em ventilação mecânica; - Não poderá haver desconexão do sistema de circuito do Ventilador Mecânico, desconexão do ambu ou troca de ventilador de transporte caso necessário usar pinça forte para clampar o TOT; - Aspiração de vias aéreas somente com sistema fechado de aspiração; - Os pacientes que não tiverem condições de sair do leito ou estiverem em box sem banheiro, deverão evacuar na fralda descartável e a fralda deverá ser descartada em saco para resíduos infectantes (saco vermelho); - Box COM banheiro privativo: as excretas como diurese em dispositivos, débitos de drenos e aspirado traqueal deverão ser desprezados em vaso sanitário (tampar o vaso, dar descarga e fechar a porta do banheiro); - Box SEM banheiro privativo: recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio para encaminhar os fluidos ao expurgo (seguir anexo 14- fluxo de resíduo); - Não utilizar comadres ou patinhos em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19;
2			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em pequena quantidade: curativo, paracentese, toracocentese, etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote Semipermeável (azul) Luvas Propé ou Perneiras Máscara PPF2/N95 caso procedimento que gere aerossolização	
3			Atendimento de paciente COM sintoma respiratório* E COM contato direto com secreções ou fluidos corporais em grande quantidade: banho, contato com secreções em grande quantidade (fezes, urina), etc.	Gorro Óculos de proteção Máscara cirúrgica Capote impermeável (branco) Luvas Propé ou Perneiras	

				Máscara PFF2/N95 caso procedimento que gere aerossolização - Os materiais processáveis como, frasco de aspiração e jogo de laringoscópio utilizados em intubação deverão ser acondicionados em sacolas próprias e transportado em caixa hermeticamente fechadas à CME (Seguir anexo 6); - Descartar a máscara cirúrgica, o capote, o gorro, o propé e as luvas após cada atendimento. Higienizar os óculos de proteção com álcool 70%; - Utilizar os equipamentos (termômetro, esfigmomanômetro, etc) exclusivos para a enfermaria de pacientes com gripe/resfriado. Realizar a higienização após o uso em cada paciente; - Retirar a paramentação CUIDADOSAMENTE; - A máscara N95 ou PFF2 pode ser reutilizada durante os plantões, se estiver íntegra, limpa e seca; - A viseira (face shield) pode ser do tipo descartável ou processável. Se processável, deve ser acondicionada em sacola própria e encaminhada à CME para a limpeza e desinfecção. - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala COM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 40 minutos com o filtro HEPA ligado, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento; - QUANDO FOR REALIZADO PROCEDIMENTO QUE GERE AEROSSÓIS em sala SEM filtro HEPA: Após a saída do paciente, aguardar 2 horas, realizar limpeza terminal no ambiente e só então liberar para o próximo atendimento;
--	--	--	--	--

*Sintoma respiratório: tosse, coriza, febre, dor de garganta, obstrução nasal, etc.

**EPIs usados em situações de contato com fluidos corporais (sangue, vômito, fezes, urina e secreção traqueal), e na proteção de contaminação cruzada entre paciente e o profissional de saúde ex. uso do estetoscópio.

OBS 1: Todo paciente com sintoma respiratório será considerado como caso suspeito de COVID-19.

OBS 2: Higienizar com álcool 70% se as mãos estiverem limpas. Lavar as mãos com água e sabão se presença de sujidade (ex. talco).

OBS 3: A utilização da máscara PFF2/N95 está indicada para procedimentos que geram aerossolização;

OBS 4: Procedimentos que geram aerossolização: intubação, aspiração por sistema aberto, traqueostomia, ventilação não invasiva, nebulização, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de amostra nasotraqueal e coleta de material para PCR de vírus respiratórios.

OBS 5: NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO OU VNI EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS. Outros procedimentos com geração de aerossóis devem ser realizados com a porta fechada (preferencialmente com filtro HEPA) e restrição do número de profissionais durante esses procedimentos.

OBS 6: Nunca toque superfícies e materiais (telefone, maçaneta, porta) quando estiver utilizando luvas.

OBS 7: CASO HAJA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSOLIZAÇÃO EM AMBIENTES ABERTOS, TODOS OS PROFISSIONAIS E OS PACIENTES DO SETOR DEVEM SER ORIENTADOS A UTILIZAR MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO E MANTER O USO DURANTE 2 HORAS APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO. COLOCAR A PLACA INDICATIVA DE ACESSO RESTRITO NA ENTRADA DO SETOR.

OBS 8: Viseira (*face shield*) – indicado para intubação, banho no leito, coleta PCR para vírus respiratórios

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Ronivaldo Matos Bruna Moraes Barbieri Juliana Lopes Fávero	03/04/2020	Inicial