



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 1/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022
		Versão: 1	

1. INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

As orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação.

Em 20/03/2020, o Ceará constatou a ocorrência de transmissão comunitária da COVID-19, entrando em uma nova fase do enfrentamento à pandemia, chamada MITIGAÇÃO. Nesta nova etapa a prioridade será evitar a evolução rápida de novos casos da doença e garantir a assistência das pessoas vulneráveis e casos graves. Para a primeira finalidade, reforçam-se as recomendações de distanciamento e redução da mobilidade das pessoas, especialmente as vulneráveis. Para a segunda finalidade é necessário garantir a disponibilidade de profissionais, infraestrutura hospitalar e insumos. Neste sentido, o COE-COVID-19 readequou a indicação de testes diagnósticos para a COVID-19, em consonância com as novas recomendações do Ministério da Saúde.

A pandemia de COVID-19 é uma emergência global e já contaminou mais de 3 milhões de pessoas no mundo, com mais de 200 mil óbitos desde o seu início em dezembro de 2019.

Como trata-se de uma doença nova e, até o momento, sem vacina disponível, todos são susceptíveis a esta infecção, em especial profissionais dos serviços de saúde que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 2/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

Na realização de suas atividades, os profissionais dos serviços de saúde estão expostos a vários riscos, entre eles, o de serem infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), e do estresse associado a prestação de assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Em um estudo realizado na Espanha (Folgueira, 2020), do total de 6.800 funcionários de um hospital, 2.085 (30,6%) foram testados durante o período de 01 a 29 de março de 2020, alguns deles de forma repetida (2.286 amostras no total). Dos testados, 791 (38%) dos colaboradores foram confirmados com a infecção, representando 11,6% de todos os funcionários da instituição. Embora alguns casos de COVID-19 tenham alta probabilidade de transmissão para os profissionais de saúde a partir de pacientes, não foi possível estabelecer relação com atividades em áreas de alto risco de exposição, o que aponta para a importância também dos contatos na comunidade ou domiciliar (transmissão na comunidade) e entre funcionários (dentro das instituições) como fontes de contaminação para os profissionais do serviço de saúde.

A contaminação dos profissionais da saúde é uma grande preocupação para o manejo da pandemia no Brasil, ao lado da aquisição de quantidades suficientes de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), testes laboratoriais, respiradores e leitos de terapia intensiva. A capacitação de um grande número de profissionais de saúde para o manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem é necessária para atender a elevada demanda de pacientes com COVID-19 em seus casos graves, que desenvolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Assim, um dos principais desafios para a assistência ao paciente caso suspeito ou confirmado de COVID-19 se refere às medidas de proteção individual a serem adotadas pelos profissionais de saúde em cada nível de assistência em cada tipo de cuidado prestado ao

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO PELO SARS-COV-2, COVID-19.

O SARS-CoV-2 tem mostrado comportamento incomum, com alta transmissibilidade e letalidade. Até o momento, sabe-se que o novo vírus é transmitido pelo contato entre pessoas por meio de gotículas respiratórias, expelidas durante a fala, tosse e espirro. Há também a transmissão pelo contato indireto com objetos e superfícies contaminadas. O vírus penetra pelas mucosas da boca, nariz e olhos e atua, principalmente, nas vias respiratórias.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 3/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

As manifestações clínicas da infecção pelo SARS-CoV-2, COVID-19, podem variar de um simples resfriado até a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os sintomas clínicos mais frequentes são febre, tosse seca, mialgia ou fadiga e dispneia e, em menor frequência, cefaleia ou tonturas, diarreia, náuseas e vômitos³ e também a anosmia (perda do olfato), disgeusia (perda do paladar), dor de garganta. A piora do quadro clínico irá exigir a hospitalização do paciente e é manifestada pelo aparecimento de dificuldade para respirar (dispnéia), elevação ou retorno de febre, taquicardia, dor pleurítica e fadiga.

Vem sendo registrado um número significativo de profissionais da saúde contaminados que precisam ser afastados do trabalho por períodos de até 14 dias. Devido à exposição frequente e contínua dos profissionais da saúde ao SARS-CoV-2 no ambiente hospitalar, a escassez e ou inadequado uso de EPI. Essa situação tem gerado, além de sofrimento aos profissionais, problemas organizacionais, contaminação e diminuição do número de profissionais disponíveis para atender à crescente demanda de atendimento e de internação por pacientes com COVID 19.

3. DEFINIÇÕES

Síndrome gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou FEBRE, mesmo que referida, acompanhada de TOSSE ou DOR DE GARGANTA ou CORIZA ou DIFICULDADE RESPIRATÓRIA com início de sintomas nos últimos 7 dias.

- CRIANÇAS (< 2 anos): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- 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)

Indivíduo com SG que apresente DISPNEIA/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ou PRESSÃO PERSISTENTE NO TÓRAX ou SATURAÇÃO DE O₂ MENOR QUE 95% em ar ambiente ou COLORAÇÃO AZULADA DOS LÁBIOS/ROSTO. CONTATO PRÓXIMO 1) Estar a 2 metros de um paciente com suspeita de caso por COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 4/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

transporte), por um período prolongado (>15 min), sem uso de equipamento de proteção individual; 2) Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica, ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

Quando suspeitar de covid-19 em pacientes no huwc?

Deve-se suspeitar do diagnóstico de COVID-19 em pacientes que apresentem:

- Síndrome Gripal
- SRAG
- Manifestações radiológicas típicas

Entretanto, considerando o perfil dos pacientes internado (comorbidades, imunossupressão etc) e a transmissão comunitária epidêmica, deve ser considerado possível o diagnóstico de infecção de SARS-CoV-2 em paciente com os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores (coriza, esternutação, odinofagia);
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

4. TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-Cov-2)

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 5/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

leves que as gotículas) gerados durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Transmissão pré-sintomática

O período de incubação da COVID-19 (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 até 14 dias. Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre antes do início dos sintomas. Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré - sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam. É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática ainda exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas. O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua presença é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

Transmissão assintomática

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, assim, a transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 6/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

5. DIAGNÓSTICO

Testes diagnósticos

O teste recomendado para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 é a PCR que amplifica sequências de RNA do vírus, possibilitando sua identificação. Entretanto, deve-se observar que a sensibilidade da PCR é reduzida, quando são utilizadas amostras com baixa carga viral, e que esse exame possui algumas desvantagens, tais como o tempo.

A acurácia diagnóstica da PCR para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 parece ser influenciada pelo tipo de amostra coletada para a realização do teste e do tempo de evolução do quadro.

Os pacientes com suspeita de COVID-19 e início de sintomas entre 3 a 7 dias terão swab de nasofaringe e/ou orofaringe colhidos no local para serem enviados para laboratório de referência para realização do exame.

Os testes sorológicos com identificação de anticorpos IgM e IgG ao SARS-CoV-2, aplicados como testes rápidos ou processados em laboratório, não são recomendados para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente, devendo ser reservados a pacientes com mais de 7 dias e idealmente mais de 10 dias de sintomas.

Embora esses testes apresentem boa acurácia diagnóstica em pacientes com tempo de evolução do quadro superior a oito dias, o tempo de janela imunológica reduz a sensibilidade do teste, quando aplicado em fases mais precoces.

O papel dos testes rápidos no rastreamento de assintomáticos ou na identificação de pessoas com anticorpos IgM com o intuito de presumir imunidade adquirida permanece incerto.

6. MEDIDAS EM CASO SUSPEITO FORA DA UNIDADE COVID

Uso de equipamento de proteção individual (EPI)

Os pacientes considerados suspeitos devem usar máscara cirúrgica e a equipe assistencial deverá fazer uso de EPI conforme recomendações do SCIH disponível em: <https://bit.ly/3ckUJgv>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 7/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

Isolamento enquanto fora da unidade COVID

Paciente suspeito de COVID-19 deve ficar preferencialmente sozinho em enfermaria ou compartilhar enfermaria com outros pacientes suspeitos.

Regulação para unidade COVID

Deve-se entrar em contato com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) pelo ramal 8184 para avaliar a disponibilidade de leito na Unidade COVID de acordo com a complexidade.

Em casos duvidosos, é prudente discutir com a CCIH pelo ramal 8618.

Pacientes críticos devem ser alocados para ambiente de UTI deve-se avaliar cuidadosamente as condições de transporte. Só podem ser transferidos os pacientes com condição de transporte.

Duração das precauções e isolamento

O paciente deve ser mantido em isolamento até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica do paciente, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, observando-se as orientações da CCIH mediante dados clínicos e laboratoriais.

Se possível, casos COVID-19 positivos devem ser mantidos em isolamento até o final da internação. O HUWC dispõe de fluxo de alta da unidade COVID. **VER ANEXO 1.**

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são as mesmas para detectar e impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como, por exemplo, o vírus da influenza.

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2.

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 8/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), gerados durante alguns procedimentos específicos.

Desta forma, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até a sua alta/transferência ou óbito.

Higiene da mãos

- Orientar e estimular os profissionais/cuidadores e os visitantes a realizarem a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos (formas gel, líquida ou espuma), frequentemente;
- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos;
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

Orientar a etiqueta da tosse e a higiene respiratória



Ao tossir e espirrar, não use as mãos, elas são um dos principais veículos de transmissão da gripe



Cubra a boca e o nariz com um lenço de papel quando tossir ou espirrar e descarte-o no lixo



Na falta de um lenço, use a parte interna do braço



Lave as mãos com frequência e sempre após tossir ou espirrar

Garantir o distanciamento entre as pessoas

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 9/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

- Manter leitos, cadeiras e poltronas a pelo menos 1 metro de distância entre eles.
- Aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras no refeitório, mínimo 2 metros (manter o refeitório em funcionamento, desde que possa ser garantido o distanciamento mínimo e a higiene adequada do local e que o local seja mantido bem ventilado).
- Evitar aglomerações nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copas, corredores, salas, etc.
- Recomenda-se a instalação de marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento.

Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e dos produtos utilizados pelos pacientes

- Garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios, dos banheiros e de outros ambientes.
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que estão mais próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente, nos quartos e nos banheiros dos pacientes (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc.), no mínimo duas vezes por dia.
- A desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro e pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante, desde que seja regularizado junto à Anvisa.
- No caso da ocorrência de pacientes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se reforçar a limpeza e desinfecção dos ambientes próximos ao paciente.
- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção dessa área.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc.), produtos para saúde e utensílios.

Visitas

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 10/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

- Restringir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita.
- Estabelecer um cronograma de visitas para evitar aglomerações durante as visitas aos pacientes.
- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou com COVID-19 confirmada.
- Não permitir que visitantes que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou com COVID-19 entrem na instituição para visitar os pacientes.
- Contraindicar a visita de crianças, pois elas podem ser possíveis portadores assintomáticos do SARS-CoV-2.
- Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para higiene das mãos, antes e após a entrada na área dos pacientes.
- Orientar os visitantes sobre a necessidade do uso da máscara de tecido durante todo o tempo que estiverem na instituição.
- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre pacientes e seus familiares ou amigos, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets, caso os familiares não possam realizar visitas presenciais durante esse período.

Pacientes com quadro suspeito ou com covid-19 confirmada

- A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (com janelas abertas).
- Se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área;
- Manter uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte.
- Realizar coorte de profissionais para essa área;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 11/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

- O quarto, enfermaria ou área isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato;
- Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

Monitoramento epidemiológico de casos suspeitos ou confirmados de COVID19 dentro dos serviços de saúde

O serviço de saúde deve realizar o monitoramento epidemiológico dos casos de COVID-19 dentro da instituição. Através da detecção de casos suspeitos e confirmados (vigilância) entre pacientes e profissionais. Essa vigilância deve incluir minimamente:

- Pacientes que chegaram ao serviço com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Pacientes internados que passaram a ser considerados como suspeitos ou confirmados durante a internação (por mudança de diagnóstico ou por ter adquirido o vírus dentro do serviço);
- Profissionais do serviço de saúde infectados pelo SARS-CoV-2;

8. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS

- A instituição deve fornecer capacitação para todos os profissionais para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.
- A instituição deve certificar-se de que os profissionais e cuidadores foram capacitados e usam de maneira apropriada os EPIs ao cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo o uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos de proteção.
- Os profissionais devem ser capacitados para a apropriada prática da higiene das mãos, incluindo orientações minimamente para: indicações, 5 momentos para higiene das mãos, produtos a serem utilizados e técnicas corretas.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 12/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

- Oferecer aos profissionais de saúde capacitação específica para o exercício de suas atividades e para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, incluindo capacitação em serviço de forma continuada;
- Considerar utilização de ferramentas on-line para educar grandes grupos e manter a consciência situacional;
- Garantir que os profissionais de saúde sejam capacitados e pratiquem o uso apropriado de EPI, antes de prestar assistência a qualquer paciente;
- Utilizar estratégias de simulação, se possível.
- Monitoramento contínuo do uso de EPI pelos profissionais incluindo os momentos de paramentação e desparamentação.
- Capacitar continuamente e incentivar os profissionais de saúde para que tenham um alto índice de alerta para identificar casos suspeitos de COVID-19 entre os pacientes, acompanhantes/visitantes e até entre os próprios profissionais do serviço de saúde.
- Devem ser orientados quanto a conduta a tomar ao suspeitarem de COVID-19 em um paciente hospitalizado.

1. Manter profissionais de saúde treinados e alertas para:

- a) Definições de casos (suspeitos ou confirmados) de COVID-19;
- b) Sinais e sintomas clínicos da COVID-19;
- c) Epidemiologia local relevante, incluindo grupos de risco.

2. Estabelecer sistemas que solicitem ou exijam que os profissionais de saúde avaliem regularmente todos os pacientes quanto à probabilidade de ter COVID-19;

3. Solicitar que as unidades forneçam um boletim diário dos casos suspeitos, incluindo se houver zero casos;

4. Organizar rodízios de funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança, uso ou descarte de EPI, e agir rapidamente para mitigar seus riscos;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 13/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

5. Solicitar diariamente que as equipes de saúde relatem e discutam sobre pacientes identificados com sintomas / histórico compatíveis com COVID-19;

6. Realizar a vigilância ativa para identificação de casos por meio das coletas de dados prospectiva, nas unidades de internação, e retrospectiva, pela revisão de prontuários e outros documentos. Essas ações podem ser realizadas de forma conjunta pela CCIH e pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar, porém, considerando a especificidade dessas ações e a possibilidade de grande demanda, é fundamental o envolvimento e participação das equipes multiprofissionais.

Observação 1: A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto, a menos de 1 metro de pacientes), ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2 ou equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).

Observação 2: Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 14/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020 Próxima revisão: 26/06/2022

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental - luvas de procedimento <p>Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento</p>
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis <p>Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</p> <ul style="list-style-type: none"> - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

9. VIGILÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Deve ser definido estratégias para tratamento, monitoramento e retorno ao trabalho de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

Estratégia de vigilância passiva

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 15/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

Os profissionais do serviço de saúde são orientados a se autoavaliarem quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de COVID-19. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem:

- Relatar essas informações a sua chefia no serviço de saúde;
- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;
- Ser afastados de suas atividades por até 14 dias (conforme orientação do MS).

Estratégia ativa presencial

Os profissionais do serviço de saúde devem se apresentar para avaliação pessoal dos sintomas de COVID-19 antes de cada turno de trabalho.

Estratégia ativa remota

Todos os profissionais relatam remotamente (por exemplo, por ligação ou mensagem de texto) a ausência ou presença de sintomas consistentes com a COVID-19 a cada dia. Os funcionários que não enviaram o relato ou que relatam sintomas devem ser acompanhados pela equipe designada por esse monitoramento dentro do serviço de saúde.

Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho

Os profissionais que retornarem às atividades laborais, além das medidas de prevenção que devem ser adotadas por todos os profissionais, também devem:

- Usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo, dentro do serviço de saúde.
- A máscara cirúrgica deve ser usada mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc.
- Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes/acompanhantes/visitantes e dos outros profissionais.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não PODE ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. Se o serviço

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 16/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

de saúde só tiver disponível esse modelo de máscara com válvula expiratória, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. No CENTRO CIRÚRGICO, estas máscaras NÃO devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

- Ser restringido do contato com neonatos ou com pacientes gravemente imunocomprometidos (por exemplo, transplantados, oncológicos, etc.).
- Monitorar os seus sintomas e buscar reavaliar a saúde ocupacional se os sintomas respiratórios se repetirem ou piorarem.

10. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O SERVIÇO DE SAÚDE

1. É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, refeitório etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos a 70% e sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse.
2. Ao agendar consultas ambulatoriais, questione se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar); Esses pacientes devem ser orientados, caso seja possível, a adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas. Também deve ser orientado que todo paciente deve ir ao serviço usando máscara de tecido e permanecer com esta durante a permanência no serviço de saúde.
3. Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus.
4. Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARSCoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar).
5. Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes. Identifique um

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 17/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).

6. Fornecer suprimentos e orientações para higiene respiratória/etiqueta da tosse. Prover máscara cirúrgica, para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc), caso o paciente não estiver usando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja ou úmida.
7. Os acompanhantes e pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.
8. Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel.
9. Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
10. Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
11. Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
 - Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; o Realizar a higiene das mãos com água e sabonete OU preparação alcoólica .
12. Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 18/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

13. Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
14. Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc.
15. Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
16. Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
17. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
18. Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Orientar os profissionais de saúde e de apoio quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
19. Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem Equipamentos de Proteção Individual (EPI), caso entrem na área de isolamento, prestem assistência ou realizem atividades a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
20. Os serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, em isolamento domiciliar, seguindo as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde.
21. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

Observação 1: A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 19/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020 Próxima revisão: 26/06/2022

a menos de 1 metro de pacientes), ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2 ou equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).

Observação 2: Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.

Vias de transmissão de COVID-19 dentro do serviço de saúde	Medidas de Prevenção
Paciente/acompanhante/visitante PARA outro paciente/acompanhante/visitante	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Restringir a entrada de visitantes com sintomas respiratórios ou suspeitos/confirmados para COVID-19; ❖ Uso de máscara de tecido para pessoas assintomáticas e uso de máscara cirúrgica para pessoas sintomáticas durante toda permanência no serviço de saúde; ❖ Estabelecer procedimentos para orientar paciente/acompanhante/visitante quanto às medidas de proteção que incluam: <ul style="list-style-type: none"> a) instruções para o uso da máscara; b) orientação para higiene respiratória/etiqueta da tosse; ❖ Orientar e garantir condições para higiene das mãos. ❖ Implantar protocolo de triagem e de isolamento de pacientes sintomáticos; ❖ Manter ambiente higienizado/desinfetado e ventilado; ❖ Garantir que os ambientes coletivos tenham condições de manter distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implantar protocolos capazes de identificar precocemente pacientes/ acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios; ❖ Capacitar para o uso e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 20/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

<p>Paciente/acompanhante/visitante PARA profissionais do serviço de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implantar orientações para pacientes e acompanhantes quanto a higiene de mãos, o distanciamento social e ao uso de máscara para circulação no ambiente hospitalar: <ul style="list-style-type: none"> a) para pessoas assintomáticas: máscara de tecido; b) para pessoas sintomáticas: máscara cirúrgica; ❖ Estabelecer áreas específicas para atendimento/isolamento de pacientes sintomáticos respiratórios ou suspeitos/confirmados de COVID-19; ❖ Manter ambientes higienizados/desinfetados e ventilados; ❖ Se disponível, utilizar ambientes com pressão negativa para realização de procedimentos geradores de aerossóis.
<p>Profissional do serviço de saúde PARA paciente/acompanhante/visitante/outros profissionais do serviço de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implantar protocolos de triagem para profissionais de saúde; ❖ Implantar protocolos de atendimento, afastamento e retorno ao trabalho de profissionais sintomáticos; ❖ Capacitar para o uso e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; ❖ Implantar medidas e orientações que possam garantir a paramentação e desparamentação adequadas; ❖ Garantir medidas de controle de fonte (incluindo o uso universal de máscara dentro do serviço de saúde). ❖ Verificar e adequar áreas de convívio de profissionais com relação à garantia do distanciamento social, higiene de mãos, limpeza e ventilação do ambiente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 21/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

ÁREAS OU SETORES DO SERVIÇO DE SAÚDE	ORIENTAÇÕES
Todas as áreas e setores do serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); • manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas; • manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou com exaustão); • evitar aglomerações; • usar máscara durante toda a permanência no ambiente.
Refeitórios Copa para funcionários Lanchonete	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); • aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras; • reforçar a higiene e desinfecção do ambiente e superfícies, principalmente das mesas, cadeiras, balcões etc.; • só retirar a máscara no momento de se alimentar; • permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível; • aumentar o horário disponível para as refeições, para evitar concentração de muitos colaboradores nos mesmos horários.
Áreas de repouso / descanso / convivência	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); • as poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso (se for utilizado por mais de 1 profissional por turno de trabalho: manhã, tarde e noite); • poltronas ou camas devem estar com pelo menos 1 metro de distância entre elas; • permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível.
Posto de enfermagem Área para prescrição de assistência	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); • reforçar a higiene e desinfecção, principalmente das mesas, cadeiras, balcões, pias, torneiras,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 22/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020 Próxima revisão: 26/06/2022

computadores, armários, locais de guarda de medicação etc. (pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho: manhã, tarde e noite).

Banheiros e vestiários

- reforçar a limpeza e desinfecção, pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho (manhã, tarde, noite).

Orientações de rotinas a serem estabelecidas em áreas ou setores do serviço de saúde.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Dessa forma, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- **Precauções para contato**

- **Precauções para gotículas***

*as gotículas tem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.

- **Precauções para aerossóis* (em algumas situações específicas)****

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 23/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

*os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

****Observação:** alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, endoscopia, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis.

Observação: as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 24/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

EPIS NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 25/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020 Próxima revisão: 26/06/2022

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 26/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020
			Próxima revisão: 26/06/2022

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 27/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Controle de engenharia

- Se disponível, internar o paciente, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e com janelas abertas e restringir o número de profissionais que prestam assistência a esses pacientes.
- Na ausência de boxes fechados, recomenda-se delimitar fisicamente, por exemplo, com sinalização no chão, a área de entrada dos boxes ou a área de coorte: COVID-19, caso a UTI não seja exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19.

Equipe exclusiva

11. A equipe, preferencialmente, exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19, deverá permanecer em área separada (área de isolamento) e evitar contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais).
12. Os profissionais que permanecerem na área de isolamento para COVID-19, devem retirar a roupa pessoal (no início das atividades diárias) e usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição.

Uso de equipamentos de proteção individual (EPI)

- Conforme já mencionado nesta Nota Técnica, deve-se utilizar os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada.
- Atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica, principalmente, durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 28/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

Ventilação mecânica

- Indicar ventilação mecânica invasiva precocemente.
- A ventilação não invasiva (VNI) deve ser desaconselhada pelo risco de geração de aerossóis e contaminação do ambiente e profissionais.
- Alguns ventiladores microprocessados têm filtros expiratórios N99 ou N100, com grande poder de filtragem dos aerossóis; no entanto se o equipamento não dispuser desta tecnologia, adequar adaptando um filtro expiratório apropriado.
- Checar os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus.
- Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.

Orientações gerais para intubação

- Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte.
- A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível.
- Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna.
- Antes da intubação: Instalar filtro HEPA, HMEF ou HME com filtragem para vírus no reanimador manual. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de reanimador manual neste paciente.
- O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).

Sistema de aspiração

- Preferencialmente, instalar sistema fechado de aspiração em todos os pacientes; na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 29/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

Orientações para nebulização

- Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis.
- Usar medicação broncodilatadora em puff administrado por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil.

Reanimador manual

- Recomenda-se a utilização de reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis.
- O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.

Oxigenoterapia

- Pacientes sem indicação de ventilação mecânica, administrar oxigênio por cateter nasal ou máscara (o mais fechada possível), pois existe um risco aumentado de dispersão de aerossóis.

Troca de sistemas de aspiração fechada e filtros hme

- O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) deverá ser feito com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (de aspiração fechado ou filtro HME), desconexão do reanimador manual ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade.
- Outra técnica é utilizar um oclisor no tubo orotraqueal, sempre com a idéia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.

Manejo dos fluidos corporais (diurese, evacuação, débitos de drenos e aspiração traqueal)

- Os profissionais de saúde devem manusear atentamente as secreções do paciente e adotar o protocolo de rotina do serviço para desprezar de forma segura esses materiais.
- Evacuação: os pacientes que estiverem em isolamento com banheiro privativo e tiverem condições físicas, devem ir ao banheiro. Os que não tiverem condição de sair do leito ou

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 30/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

estiverem em quartos sem banheiro deverão evacuar na fralda descartável e a fralda deve ser descartada em saco para resíduo contaminado.

- Recomenda-se não utilizar comadres.
- Recomenda-se não entrar no quarto/box ou área de isolamento com prancheta, caneta, prescrição, celular ou qualquer outro objeto que possa servir como veículo de disseminação do vírus.

Medicamentos

- Os medicamentos deverão ser preparados fora do quarto/box ou área de isolamento.

Coleta de exames laboratoriais

- A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.

Banho

- Preferir banho no leito inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro, caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo.
- Se for encaminhado ao banheiro, proceder com limpeza terminal do banheiro, antes do próximo paciente.

Retirada e processamento de roupa de cama

- Seguir Protocolo da instituição.

Rotina de limpeza e desinfecção de superfícies

- Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade, três vezes ao dia, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, principalmente das superfícies mais

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 31/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

tocadas como bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimões, elevadores (botão de chamada, painel interno), etc.

- Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento COVID-19, durante todo o plantão.

Equipamentos e materiais

- Recomenda-se o uso de equipamentos e materiais exclusivos para o quarto/box ou área de isolamento COVID-19. Caso não seja possível, todos os equipamentos e materiais devem ser rigorosamente limpos e desinfetados ou esterilizados (se necessário), antes de ser usado em outro paciente.

Alimentos e água

- Preferencialmente, os pratos, copos e talheres devem ser descartáveis.

Resíduos

- De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3. Seguindo a Classificação de Risco todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

1. Toda a programação cirúrgica deverá ser revista em relação aos riscos, prioridades e recursos;
2. Cirurgias eletivas não essenciais devem ser adiadas;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 32/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

3. É fundamental que a decisão de operar ou não o paciente leve em consideração a situação epidemiológica local (visto que a ocorrência da COVID-19 não tem uma distribuição uniforme no país), seguida pela avaliação dos gestores e do diretor técnico do serviço de saúde sobre a capacidade de receber pacientes eletivos (infraestrutura, profissionais de saúde e de apoio e insumos em geral) e pela avaliação clínica da equipe médica quanto ao caso clínico do paciente;
4. Somente os profissionais considerados essenciais devem participar do procedimento cirúrgico e, a menos que haja uma emergência, não deve haver troca de profissionais da sala durante os procedimentos;
5. Recomenda-se para pacientes submetidos à tomografia de abdome para investigação de quadros abdominais agudos, onde exista alguma alteração parenquimatosa na base dos pulmões, que seja realizada adicionalmente uma tomografia de tórax para investigação de suspeição da COVID-19, pois existem relatos de quadros gastrointestinais relacionados ao SARS-CoV-2.
6. Estimular a realização de simulações de situações críticas, minimizando o estresse da equipe diante de futuras situações críticas e aumentar a segurança da equipe;
7. Evitar aglomeração de profissionais de saúde no mesmo ambiente;
8. Adotar medidas individuais de proteção e cuidados relativos à saúde mental da equipe;
9. Estimular cooperação, tolerância e confiança, entre os membros da equipe cirúrgica, considerando a proficiência dos profissionais durante o procedimento;
10. Adotar recursos para telessaúde/telemedicina;
11. Antes de realizar um procedimento cirúrgico é imperativo que haja equipamento de proteção individual (EPI) para toda a equipe, adequado para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
12. Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar EPIs, conforme recomendado nas Notas Técnicas da Anvisa (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco).
13. Não se deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente com válvula de expiração durante procedimentos cirúrgicos. Essas válvulas permitem a saída do ar expirado pelo profissional que está usando esse EPI que pode contaminar o campo operatório, paciente e outros profissionais.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 33/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

14. Para o transporte do paciente da sala cirúrgica ao local de internação, o profissional deverá trocar avental e luvas; demais EPIs devem ser mantidos até que a ação tenha sido concluída; e, o profissional tenha acessado local adequado para a desparamentação, dentro do centro-cirúrgico.
15. Para evitar a saída do profissional circulante de sala durante o procedimento, recomenda-se disponibilizar um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório (SOBECC, 2020).
16. Para pacientes cirúrgicos, está indicado o uso de máscara cirúrgica para controle da fonte, durante o fluxo de circulação para o centro cirúrgico, anestésias locais e após o procedimento para o seu local de internação (SOBECC, 2020).

No ambiente cirúrgico

1. Comunicação efetiva para evitar eventos adversos e a possibilidade de contaminação da equipe;
2. É importante a elaboração de protocolos e checklists específicos (recomenda-se minimamente, o Protocolo de Cirurgia Segura - Lista de verificação de segurança cirúrgica e outro protocolo para paramentação e desparamentação de EPIs) com o objetivo de otimizar o fluxo de trabalho e prevenir infecções e outros eventos adversos.;
3. Salas de cirurgias exclusivas para pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19;
4. As salas de cirurgias para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser adequadamente filtradas e ventiladas e, se possível, devem ser diferentes das salas usadas para outros pacientes cirúrgicos emergenciais;
5. Durante os procedimentos como a indução anestésica, intubação e extubação orotraqueal, e procedimentos cirúrgicos com geração de aerossóis, é recomendável que o paciente permaneça em sala com pressão negativa, com filtro HEPA, que permita a filtração entre 6 e 25 vezes/hora e com a pressão negativa de pelo menos -5Pa em relação a antessala (para reduzir a disseminação do vírus para além da sala cirúrgica - ABNT 7256);
6. Na indisponibilidade de sala cirúrgica, com pressão negativa, recomenda-se desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 34/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

potencialmente geradores de aerossóis (pressão neutra). (Australian Society of Anaesthetists, 2020)

Observação: Normalmente, os centros cirúrgicos têm pressão positiva, as salas não são independentes e o sistema de climatização é geral. Assim, desligando o sistema de uma sala, desliga todo o sistema. Dessa forma, em situações de cirurgias em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, é recomendado não deixar o sistema de ar central ligado no centro cirúrgico se tiver pressão positiva. Porém, é importante consultar a equipe responsável pela operação do sistema de climatização, certificando-se de que essas adaptações são possíveis e que a solução adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou outras unidades do serviço de saúde.

7. Após a cirurgia (ou procedimento) e antes da liberação para utilização da sala por outros pacientes e equipes, a sala deverá ser mantida com a mesma pressão (negativa ou neutra), enquanto a limpeza terminal estiver sendo realizada;
8. Reforçar as orientações de que objetos pessoais (bolsas, carteiras, chaves, etc.) não devem ser levados para o ambiente cirúrgico. No caso de aparelhos celulares, o seu uso deve ser feito de forma bastante criteriosa, seguindo as orientações da CCIH do serviço de saúde;
9. Restringir o quantitativo de pessoal em sala operatória (SO) durante a intubação orotraqueal. Os demais membros da equipe devem retornar a SO quando a equipe de anestesiologia tenha uma via aérea segura e adaptada ao aparelho de anestesia em sistema fechado;
10. Durante a extubação traqueal, a equipe cirúrgica não deverá permanecer na sala de cirurgia ou, nesta impossibilidade, deve manter-se afastada do paciente.

Procedimentos laparoscópicos

11. Recomenda-se que o procedimento cirúrgico seja realizado pelo cirurgião com mais proficiência;
12. Verificar a vedação dos trocartes antes do procedimento;
13. Recomendável o uso de trocartes descartáveis;
14. Escolher um único trocar para esvaziamento do pneumoperitônio durante a cirurgia, em sistema fechado e com dispositivos de filtragem;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 35/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

15. Retirada de peças cirúrgicas e trocartes somente após total desinsuflação e com uso de dispositivos (“bags”) próprios;
16. As incisões nos orifícios devem ser as menores possíveis para permitirem a passagem dos equipamentos/instrumentos, mas não o vazamento ao redor dos orifícios;
17. A pressão de insuflação de CO2 deve ser mantida no padrão mínimo, e recomendase o uso de uma ultrafiltração (sistema de evacuação de fumaça ou filtragem), se disponível;
18. Todo pneumoperitônio deve ser evacuado com segurança por um sistema de filtragem antes do fechamento, remoção do trocar, extração da amostra ou conversão para abrir;
19. Como o vírus foi encontrado em várias células do trato gastrointestinal e em todos os fluidos, incluindo saliva, conteúdo entérico, fezes e sangue, o uso de qualquer forma de energia para hemostasia cirúrgica deve ser minimizada;
20. Procedimentos endoscópicos que requerem insuflação adicional de CO2 ou ar ambiente por fontes adicionais devem ser evitados até que se tenha um melhor conhecimento sobre as propriedades de aerossolização do vírus. Isso incluiria muitos procedimentos de ressecção endoscópica da mucosa e endoluminal;
21. A remoção das tampas nos endoscópios pode liberar fluido ou ar e deve ser evitada.
22. A decisão de usar ou não a via laparoscópica deve ser individualizada a critério clínico e do cirurgião, levando em consideração o risco de contágio por questões técnicas inerentes ao material cirúrgico apresentado.

Retomada dos procedimentos cirúrgicos eletivos

1. Deverá ser realizado a avaliação epidemiológica local e regional antes de se considerar a retomada da realização de cirurgias eletivas;
2. Recomenda-se a redução sustentada de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica, além da avaliação de outras condições próprias do serviço de saúde como:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 36/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

- Deve existir um número seguro de leitos hospitalares disponíveis, considerando leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), leitos regulares para atender aos pacientes pós-cirúrgicos e à demanda dos outros pacientes que precisam acessar o serviço de saúde (suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou não);
 - deve estar garantida a existência de:
 - equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os profissionais de saúde (para atender a demanda de casos de COVID-19, acrescida dos casos de cirurgias eletivas que serão retomadas;
 - equipamentos de suporte à vida (ventiladores mecânicos, hemodialisadores, etc.), outros equipamentos e dispositivos médicos necessários à assistência aos pacientes;
 - e equipe (em número suficiente para atender a demanda) e capacitada para prestar assistência a todos os pacientes (suspeitos ou confirmados da COVID-19 ou não).
3. Recomenda-se que os serviços de saúde que avaliarem que possuem condições para propor a retomada das atividades cirúrgicas eletivas instituem uma COMISSÃO DE PRIORIZAÇÃO DA AGENDA CIRÚRGICA para o momento da pandemia da COVID-19. A composição dessa Comissão deve ser adaptada às características do serviço, mas sugere-se minimamente a participação do diretor técnico do serviço de saúde, cirurgiões, anestesistas, infectologistas e enfermeiros, além da equipe diretiva do serviço de saúde.
4. Esta Comissão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente à pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica. As suas decisões devem levar em consideração, minimamente, o seguinte:
- Lista de casos cancelados e adiados anteriormente.
 - Estabelecer critérios de pontuação de prioridade objetiva.
 - Priorização de especialidades ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa). Balancear nesse mesmo item a questão de riscos associados a COVID-19.
 - Estratégias para otimização da agenda. Atribuir "horário de procedimento / Sala Cirúrgica".

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 37/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020
			Próxima revisão: 26/06/2022

- Estratégia para abertura das atividades eletivas por etapas progressivas. Definindo metas de capacidade antes do início da retomada (por exemplo, 25% vs. 50%), sem perder de vista atendimentos de emergência.
 - Correta orientação aos pacientes de como proceder no Pós-Operatório (PO), além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no PO.
 - **Observação:** A equipe cirúrgica pode avaliar a possibilidade de disponibilizar recursos da telemedicina para o acompanhamento de pacientes no PO com o objetivo de reduzir a necessidade de idas do paciente ao ambulatório.
 - Adoção de estratégias para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos).
 - Estabelecer uma estratégia de triagem da equipe e dos pacientes, baseada em sintomas da COVID-19 OU contato com caso positivo nos últimos 14 dias.
5. Cuidados que devem ser tomados para evitar problemas associados ao aumento do volume das cirurgias nesse período e que devem ser avaliados:
- Garantir disponibilidade de pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar: equipe cirúrgica, anestesistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização dos produtos para saúde e equipamentos, etc.)
 - Verificar a disponibilidade de serviços de apoio (patologia, radiologia etc.).
 - Verificar a disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis).
 - Garantir a disponibilidade adequada de leitos hospitalares, leitos de terapia intensiva (UTI) e equipamentos de suporte à vida, para a assistência dos pós-operatórios esperados.
 - Capacitação continuada da equipe assistencial, principalmente, na chegada de novos profissionais ao serviço de saúde.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 38/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020 Próxima revisão: 26/06/2022

11. REFERÊNCIAS

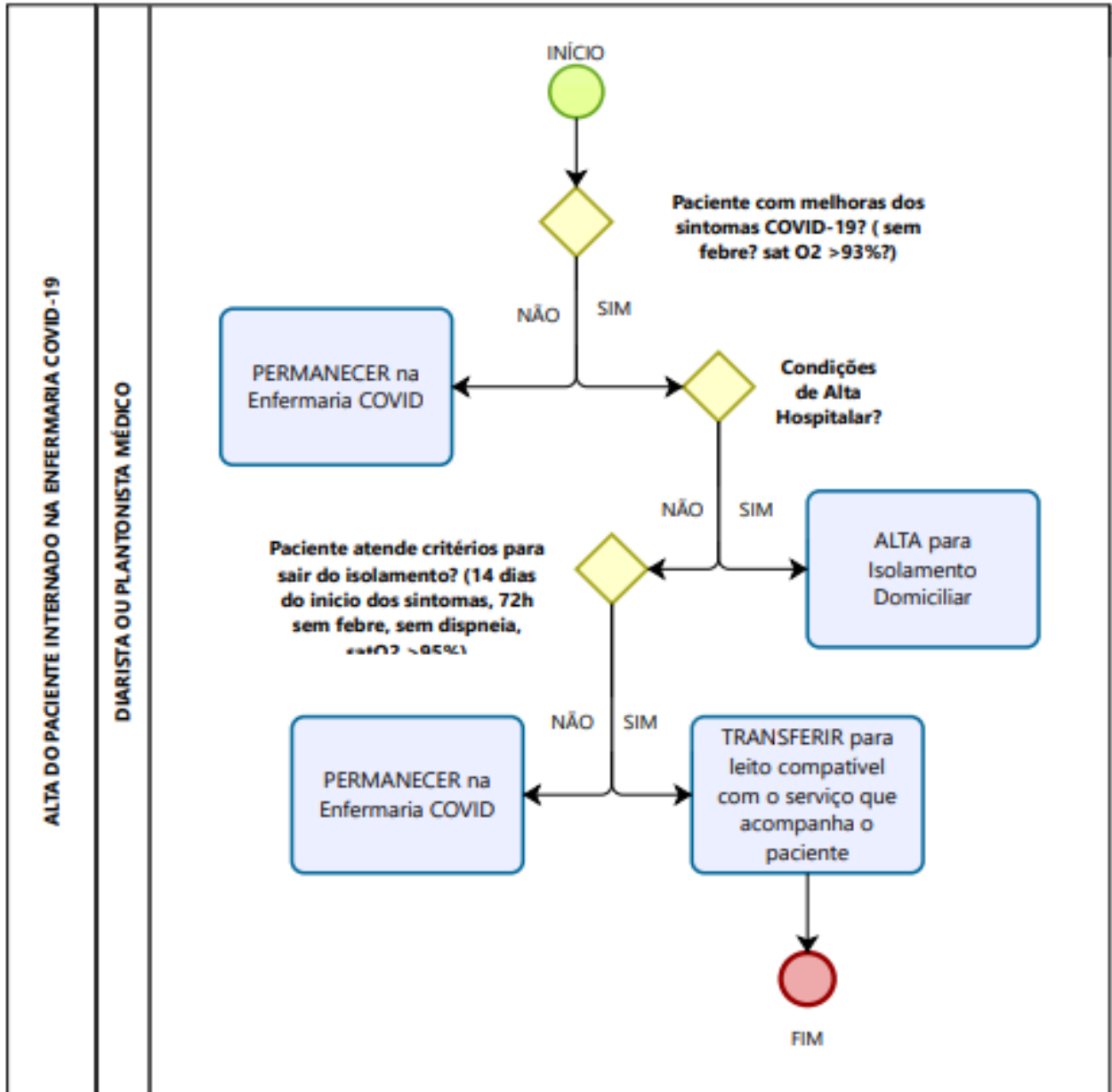
1. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 - ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – 29.05.2020.
2. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 08.05.2020.
3. BRASIL, Ministério da saúde. Boletim epidemiológico 02 - **Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. MS, **Fev. 2020**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletimepidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>
4. KAMPF G et al., Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents, Journal of Hospital Infection, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/pdf)
5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) - atualizada em 27/05/2020
6. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) [Internet]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b2>.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU). **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 1ª edição – 2020 – publicação eletrônica. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-demanejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>
8. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novocoronavírus (COVID-19)**. Atualizada 17.02.2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
9. NOTA TÉCNICA. **Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. CE, Jan. 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_nCoV_-_29_01_2020_v2.pdf

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SCIH.001 – Página 39/41
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC		Emissão: 26/06/2020 Próxima revisão: 26/06/2022

10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –OPAS, Brasil. **Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19)**. Atualizada em 20 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha_informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (BR). Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral**. Atualizado em 06/02/2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/02/a7ef2975d6d935909e4ed343b5daeeb3f6bdfae52f5add46d78e0193d610b46f.pdf>
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COE-nCoV. Boletim Epidemiológico 10/02/2020. [Internet]. 2020 [Acesso 4 abril 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>
14. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2).
15. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Atualizada em 08 de maio de 2020.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 40/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

ANEXO 1





SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SCIH.001 – Página 41/41	
Título do Documento	PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NO HUWC	Emissão: 26/06/2020	Próxima revisão: 26/06/2022

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<p style="text-align: center;">Elaboração</p> <p>Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso, Enfermeira. Germana Perdigão Amaral, Enfermeira. Geovania Maciel de Souza, Enfermeira. Dra. Ruth Maria Oliveira de Araújo, Médica Infectologista. Dra. Evelyne Santana Girão, Médica Infectologista. Dra. Michelle Rodrigues Pinheiro, Médica Infectologista. Dr. Bruno Gomes Rodrigues dos Santos, Médico Infectologista.</p>	26/06/2020
<p style="text-align: center;">Análise</p> <p>Paula Manuela Rodrigues Pinheiro, Coordenadora do Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade</p>	26/06/2020
<p style="text-align: center;">Aprovação</p> <p>Jorge Luís Nobre Rodrigues, Médico Infectologista Chefe do SCIH</p>	26/06/2020