



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul

Brasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>**Nota Técnica - SEI nº 2/2020/SRA/CGC/DAS-EBSEH**

Processo nº 23477.002625/2020-67

INTERESSADO: Rede Ebserh

Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes
ASSUNTO: **com suspeita ou confirmação de COVID -19, nos HUF da Rede Ebserh**

1. INTRODUÇÃO

Esta Nota Técnica visa trazer orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh quanto às medidas para prevenir e controlar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 nos prontuários dos pacientes.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Considerando a necessidade de esclarecimento sobre a forma de transmissão do novo coronavírus, e as características específicas no manuseio dos prontuários nos HUF, serão descritos neste documento alguns conceitos básicos sobre a transmissão do COVID-19, considerando as recomendações e cuidados com a guarda de documento e papéis em geral.

2.1. CONCEITOS**a) Forma 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 saúde.

- **Gotículas** - são partículas com diâmetro > 5µm, 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.
- **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.
- **Aerossóis** - São partículas com diâmetro < 5µm 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 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.

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.

b) Precauções na Assistência ao Paciente

Os profissionais responsáveis pela assistência direta ao paciente deverão fazer os cuidados seguindo as especificações da CCIH e do Ministério da Saúde.

Deverão seguir as medidas de precaução de contato, gotícula e aerossol, bem como a utilização dos EPIs recomendados, fazendo a correta paramentação, desparamentação e higiene das mãos.

c) Considerações sobre a guarda de documentos e papéis em geral com suspeita de contaminação

Considerando o estudo publicado em 17 de março de 2020 no The New England Journal of Medicine: "Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1", que demonstra a estabilidade do vírus nas superfícies depende do tipo de material na qual ele foi depositado. Sendo que, tal estudo revela que no papelão, nenhum SARS-CoV-2 viável foi medido após 24 horas.

Considerando que a Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, traz no documento Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva, publicado em Abril de 2020, a "Recomendação 12: Guarda de documentos e papéis em geral", na qual recomenda que documentos e papéis em geral deverão ficar em quarentena fora da área de contaminação, preferencialmente em envelope de papel ou caixa de papelão por 24 horas, antes da saída da UTI.

Considerando o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus do Ministério da Saúde, que prevê o Teleatendimento (Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.)

Por meio da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

3. RECOMENDAÇÕES

As informações de todos os pacientes com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave, incluindo os pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19, devem ser registradas no prontuário.

Recomenda-se que, os prontuários físicos ou eletrônicos permaneçam em local de fácil acesso à equipe assistencial, no intuito de evitar que essa se desloque para além das áreas de isolamento (quarto ou coorte) para efetuar os registros de tomadas de decisão, diagnósticos e cuidados prestados aos pacientes com COVID-19.

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

Recomenda-se que, sempre que possível, todos os dados e cuidados aos pacientes com COVID-19 sejam registrados em prontuário eletrônico, com a intenção de otimizar o acesso às informações, fazendo com que o menor número possível de pessoas tenha contato com o prontuário físico.

Recomenda-se que os prontuários físicos permaneçam em quarentena em local apropriado, em envelope de papel ou caixa de papelão, por **48 horas** antes de serem encaminhados para outros setores do hospital. **Os prontuários deverão ficar em quarentena quando o paciente sair do isolamento (ou seja, depois dos 14 dias recomendados).**

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 saco plástico transparente e limpo. A inserção e retirada do prontuário do saco plástico deve ser realizado por profissional que estiver com as mãos higienizadas.

Aqueles que manusearem o prontuário físico antes do período de quarentena (48 horas) deverão utilizar EPI apropriado (máscara cirúrgica) e realizar a higiene de mãos logo em seguida.

As equipes administrativas que manusearem os prontuários após o período de quarentena não necessitam do uso de EPI e deverão seguir a etiqueta respiratória e a higiene das mãos conforme recomendação do Ministério da Saúde:

"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."

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.

Recomenda-se que o atestado de óbito seja preenchido pelo médico assistente fora da área de isolamento, após desparamentação e higiene de mãos, uma vez que, esse será entregue aos familiares.

É recomendado que seja anexado na capa de cada prontuário um quadro contendo os cuidados no manuseio. O Quadro 1 é um **exemplo** de etiqueta que pode ser utilizada pelo hospital:

Quadro 1. Exemplo de etiqueta a ser utilizada pelo hospital para recomendações sobre manuseio dos prontuários

CUIDADOS COM ESTE PRONTUÁRIO
<ul style="list-style-type: none"> • Este prontuário deverá permanecer posto de enfermagem durante toda internação do paciente; • Os formulários utilizados para registro <u>não</u> deverão ser levados para a enfermaria/box/sala de procedimento. • Durante o transporte intra-hospitalar, <u>não</u> é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou com a maca. Acondicione-o em saco plástico limpo. 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 permanecer em quarentena por 48 horas, em local apropriado (citar local do hospital) • As equipes administrativas que manuseiam os prontuários deverão seguir a etiqueta respiratória e a higiene das mãos conforme recomendação do Ministério da Saúde.

4. **CONCLUSÃO**

O HU deve assegurar que estas medidas sejam eficazes, garantindo as orientações a todas as equipes assistenciais e administrativas, oportunizando vigilância dos processos.

5. **REFERÊNCIAS**

1. AMIB. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. Abril de 2020.
2. Ministério da Saúde. Coronavírus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em 01 abr 2020.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. 1ª Edição Revisada. Brasília, 2020.
4. Plano de Medidas Preventivas e Contingenciais para Enfrentamento do COVID-19 no HUCAM-UFES, emitido em 29/03/2020, versão 03.
5. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E and Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New Eng J Med*. Março 17, 2020.

À consideração superior.

Assinado Eletronicamente

JOANA OLYMPIA DE SOUZA STEIN
Chefe da Unidade de Processamento da
Informação Assistencial
HUCAM-UFES

Assinado Eletronicamente

LORENA BEZERRA CARVALHO
Enfermeira
Serviço de Gestão da Qualidade

Assinado Eletronicamente

CLÉCIA REIJANE LUCAS DE OLIVEIRA BOECKER
Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em
Saúde, Substituta
MEAC-UFC

Assinado Eletronicamente

ROSEMEIRE ANDREATTA
Chefe do Serviço de Vigilância em Saúde e
Segurança do Paciente
HUCAM-UFES

Assinado Eletronicamente

MARCIA AMARAL DAL SASSO
Chefe do Serviço de Gestão da Qualidade

Assinado Eletronicamente

FABIO CAMPELO SANTOS DA FONSECA
Chefe do Serviço de Regulação Assistencial

Assinado Eletronicamente

CRISTIANE RIBEIRO DOS SANTOS FARIAS
Enfermeira
Setor de Regulação e Avaliação em Saúde
MEAC-UFC

Assinado Eletronicamente

ELEN OLIVEIRA PERNIN
Analista Administrativo
Serviço de Regulação Assistencial

Aprovo a Nota Técnica.

Assinado Eletronicamente

ROSANA REIS NOTHEN
Coordenadora de Gestão da Clínica

De acordo.

Assinado Eletronicamente

GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Campelo Santos da Fonseca, Chefe de Serviço**, em 15/04/2020, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joana Olympia de Souza Stein, Chefe de Unidade**, em 15/04/2020, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Ribeiro dos Santos Farias, Enfermeiro(a)**, em 15/04/2020, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Clecia Reijane Lucas de Oliveira Boecker, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 15/04/2020, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Amaral Dal Sasso, Chefe de Serviço**, em 15/04/2020, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Reis Nothen, Coordenador(a)**, em 15/04/2020, às 20:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Giuseppe Cesare Gatto, Diretor(a)**, em 15/04/2020, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosemeire Andreatta, Chefe de Unidade**, em 16/04/2020, às 10:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elen Oliveira Pernin, Analista Administrativo**, em 16/04/2020, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Bezerra Carvalho, Enfermeiro(a)**, em 16/04/2020, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6179919** e o código CRC **F9C074A2**.

Referência: Processo nº 23477.002625/2020-67 SEI nº 6179919