

MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19



Hospital das Clínicas da UFPE



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 1/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASG	Auxiliar de Serviços Gerais
COB	Centro Obstétrico
COVID-19	Doença pelo Novo Coronavírus
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EPI	Equipamento de proteção individual
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
HCP	Hospital Correia Picanço
HD	Hemodiálise
HC-UFPE	Hospital das Clínicas Professor Romero Marques da Universidade Federal de Pernambuco
HUOC	Hospital Universitário Oswaldo Cruz
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
NEPE	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UGRA	Unidade de Gerenciamento de Riscos Assistenciais
UPME	Unidade de Processamento de Materiais Esterilizados
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UCIPED	Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos Pediátricos e Neonatais
REVEH	Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
SGQVS	Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde
SOST	Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



Universidade Federal de Pernambuco
Hospital das Clínicas
Prof. Romero Marques



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 2/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

VEH Vigilância Epidemiológica Hospitalar

VNI Ventilação não-invasiva

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 3/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. OBJETIVOS	5
3. INTRODUÇÃO	5
4. ESTRATÉGIA DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19	7
5. UNIDADE DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS ASSISTENCIAIS – UGRA	7
5.1. Gestão do fluxo de pacientes	7
5.2. Pacientes em atendimento de serviços essenciais mantidos no período da pandemia COVID-19	9
5.2.1. Serviço de Triagem (Recepção Portaria 4)	10
5.2.2. Sala de Prevenção Respiratória	12
5.2.3. Atendimento Ambulatorial	14
5.2.4. Pacientes das especialidades: Hemodiálise, Transplante Renal e Oncologia	14
5.2.4.1. Unidade de Diálise	15
5.2.4.2. Unidade de Transplante Renal	16
5.2.4.3. Unidade de Oncologia e Hematologia	16
5.2.5. Recomendações Gerais	18
6. DEFINIÇÃO DE CASO	18
6.1. Isolamento Domiciliar de Pacientes e Acompanhantes	19
7. SETOR COVID-19 (BloCO VIDA)	19
7.1. Gestão do fluxo de trabalho	21
8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	21
9. SERVIÇO DE CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SCIRAS	24
9.1. Treinamentos e manejo da proteção pessoal na COVID-19	24
9.2. Equipamentos de proteção individual: paramentação e desparamentação	24
9.3. Orientações sobre a utilização de máscaras respiratórias	29
9.4. Término da precaução	30
10. ÁREAS DE APOIO	31
10.1. Hotelaria Hospitalar	31
10.1.1. Desinfecção de pisos, superfícies e objetos	31
10.1.2. Procedimentos para desinfecção de enxoval usado por pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19.	32

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 4/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.1.3. Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde	34
10.1.4. Fluxos da utilização de elevadores, macas e cadeiras de rodas	35
10.2. Unidade de Processamento de Materiais e Esterilização (UPME)	36
10.3. Centros Cirúrgicos	38
10.3.1. Bloco Cirúrgico 5º andar	38
10.3.2. Centro Obstétrico	39
10.3.2.1. Considerações da Emergência Obstétrica HC-UFPE	39
10.4. Unidades de Terapia Intensiva e Serviços de Clínica Médica / Infectologia	40
10.5. Serviço Social	42
10.5.1. Pacientes internados em enfermarias	42
10.5.2. Pacientes internados no BloCO VIDA – COVID-19	43
10.6. Serviço de Nutrição	43
10.6.1. Rotina nas enfermarias	43
10.6.2. Funcionamento e higienização	44
11. GESTÃO DOS CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE	45
11.1. Preparo do cadáver	45
11.2. Transporte do cadáver	47
12. REFERÊNCIAS	48
13. HISTÓRICO DE REVISÕES	49
Anexo 01 - Orientações a pacientes e acompanhantes para isolamento domiciliar	51
Anexo 02 - Orientações para os Agentes de Portaria do HC-UFPE	53
Anexo 03 - Sintomas da Síndrome Gripal	54
Anexo 04- Ficha de Atendimento Médico na Sala de Prevenção Respiratória	55
Anexo 05 – Estrutura Física do BloCO VIDA	56
Anexo 06 – Plano de Capacitação e Qualificação: “Medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID – 19)	57
Anexo 07 - Fluxograma saneantes padronizados para a higienização das áreas críticas - PHMB.	58
Anexo 08 - Fluxograma saneantes padronizados para a higienização das áreas críticas - cloro e quaternário de amônio.	59
Anexo 09 - Fluxograma orientações para limpeza, desinfecção e fluxo nos elevadores	60

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 5/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

1. APRESENTAÇÃO

O ano de 2020 sem dúvida nos apresenta um dos maiores desafios da humanidade. Uma guerra silenciosa travada em escala mundial, marcada pelo isolamento e medo. Em contrapartida, inicia-se um processo de reestruturação da sociedade humana em diversos aspectos. Para vencer precisamos nos reinventar, reagir. Responder é imprescindível!

Nesse sentido, elaboramos este manual sobre o enfrentamento da Doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Professor Romero Marques (HC-UFPE). Ele foi produzido pelos profissionais do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde, representando o compilado de inúmeros documentos e reuniões de trabalho até a data desta publicação. Nele são contempladas orientações sobre condutas e fluxogramas nas diversas áreas de assistência ao paciente com suspeita ou diagnóstico da COVID-19.

Nosso manual estará em constante revisão. Ajustes poderão ser feitos à medida que novas diretrizes e recomendações forem publicadas. Os fluxos de trabalho e organizacionais previstos para o “BloCO VIDA” irão se moldar à realidade no momento em que os primeiros pacientes forem internados. Esperamos que isto aconteça e contamos com suas sugestões na melhoria contínua dos nossos processos! Vamos conseguir! Não temos dúvidas!!!

2. OBJETIVOS

Apresentar as recomendações para o enfrentamento da Doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do HC-UFPE

3. INTRODUÇÃO

Em dezembro 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada por um surto de pneumonia atípica sem definição etiológica em Wuhan, na China. Um novo coronavírus foi identificado como causador da doença, o SARS-CoV-2. Conforme protocolo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), realiza-se a primeira reunião do Comitê de Emergência sobre o surto na China.

Em 30 de janeiro de 2020, devido ao crescimento no número de infectados e de países que reportaram casos confirmados, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em fevereiro de 2020, a doença causada pelo novo coronavírus

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 6/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

foi denominada pela OMS como COVID-19, em referência ao tipo de vírus e ao ano de início da epidemia: *Coronavírus disease – 2019*.

A COVID-19 caracteriza-se geralmente por uma síndrome respiratória aguda. Entretanto, o espectro clínico é bastante amplo, desde indivíduos assintomáticos, sintomas de resfriado comum, pneumonite e até insuficiência respiratória. O período de incubação médio é de 5 dias e pode variar de 1 a 14 dias.

O período de transmissibilidade ainda é incerto. Estudos preliminares com outros coronavírus sugerem sete dias após o início dos sintomas. Altamente transmissível, estima-se que um indivíduo infectado possa contaminar outros 2 ou 3 indivíduos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 é por gotículas respiratórias inoculadas de forma direta ou indireta ao entrar em contato com a mucosa oral, nasal ou ocular. Em algumas situações em que há produção de aerossóis pode-se haver transmissão por aerossol.

Ainda não dispomos de medicamentos específicos para o tratamento da COVID-19 e nem vacina. O tratamento baseia-se no controle dos sintomas. Muitos ensaios clínicos e estudos imunológicos estão sendo desenvolvidos. As medidas de prevenção individual como higiene das mãos com água e sabão ou álcool 70% ainda são a melhor estratégia, além do isolamento social.

A confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil ocorreu em 26/02/20 na cidade de São Paulo. Em 11/03/20, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia e todos os países do mundo passaram a ser considerados áreas de possível transmissão do Novo Coronavírus. Em Recife, o primeiro resultado positivo para o SARS-CoV-2 foi em 12/03/20.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports>. A nível nacional encontramos atualizações diárias no endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>.

O Plano de Contingência da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco contempla o HC-UFPE, em nível 3 de assistência, ou seja, à medida que o número de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 no estado foram superior à capacidade de resposta nos níveis 1 e 2. Atualmente, Pernambuco já registra casos de transmissão comunitária, quando não é possível identificar a fonte de contaminação. Observa-se um aumento gradativo do número de casos. Por esse motivo, os serviços eletivos oferecidos pelo nosso hospital foram suspensos e o fluxo de funcionamento usual de alguns setores foi modificado a fim de adequação física e de recursos humanos para assistência aos pacientes com síndrome gripal. Reforçamos que as medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados e com a dinâmica epidemiológica da pandemia.

Desde janeiro de 2020, profissionais de diversas áreas do HC-UFPE compõem o

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 7/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Comitê de Crise para o Enfrentamento do Novo Coronavírus. Foi elaborado um plano de contingência em diversas esferas de atuação. Acreditamos no poder da ação coletiva e harmonizada para superação dessa grande ameaça. Não temos dúvida de que juntos iremos conseguir e que, apesar das perdas e momentos de dificuldade, o legado desses dias de muito trabalho, esperança e cooperação irá mudar o cenário assistencial à saúde em nosso Estado e no mundo.

4. ESTRATÉGIA DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

O Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde está composto pela Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA), Unidade de Vigilância em Saúde, que compreende a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), e Escritório da Qualidade com o objetivo de garantir a assistência segura e de qualidade aos pacientes vítimas da pandemia da COVID-19 coordenou junto às unidades de assistência hospitalar uma série de ações na implantação do plano de contingência para o enfrentamento da COVID-19.

Essas ações foram realizadas graças ao engajamento e compromisso profissional dos integrantes das equipes da alta gestão, apoio operacional, profissionais da assistência e administrativos que envidaram esforços no sentido de encontrar caminhos favoráveis para conter a disseminação do vírus no hospital, bem como poder oferecer qualidade e segurança aos pacientes que, nessa pandemia, necessitem dos nossos serviços.

5. UNIDADE DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS ASSISTENCIAIS – UGRA

A UGRA, com o objetivo de minimizar os riscos assistenciais, corrobora com o SGQVS no planejamento e execução do plano de contingência para o enfrentamento da COVID-19, estabelecendo os fluxos internos e as medidas de contenção para o controle da pandemia na instituição.

5.1. Gestão do fluxo de pacientes

O serviço de saúde, com o apoio dos seus gestores, deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 8/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

coronavírus (SARS-CoV-2). Os protocolos de triagem e isolamento rápido dos pacientes com síndrome gripal devem ser implementados na chegada do paciente ao serviço de saúde, na triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, seja a nível ambulatorial ou de internamento. Deve-se garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), baseando-se na metodologia “FAST TRACK” (ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento).

Seguem algumas recomendações:

- Identificação do caso suspeito de síndrome gripal;
- Medidas para evitar o contágio e disseminação:
 - Uso de máscara cirúrgica pelo profissional e paciente suspeito;
 - Fornecer suprimentos e orientar aos pacientes e profissionais higiene respiratória, etiqueta da tosse, higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabão, evitar tocar em superfícies;
 - Atendimento em ambiente privativo ou em isolamento de contato e respiratório por gotículas (Sala de Prevenção Respiratória);
 - Realizar a limpeza e a desinfecção com álcool a 70% de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e equipes assistenciais;
 - Após o atendimento do paciente deverá ser realizada uma desinfecção terminal da sala;
- Evitar assistência com procedimentos que produzam aerossol, como nebulização, oferta de oxigênio úmido ou em alto fluxo (acima de 6L/min ou máscara de Venturi) e ventilação mecânica não-invasiva (VNI), exceto se extremamente necessário, como insuficiência respiratória hipoxêmica;
- Classificação do caso e estratificação da gravidade;
- Para os casos de maior gravidade: estabilização e encaminhamento¹ aos serviços de urgência/ emergência dos hospitais privados, se o paciente for coberto por plano de saúde, ou hospitais de referência descritos abaixo:
 - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC): adultos e crianças acima de 14 anos;
 - Hospital Correia Picango (HCP): crianças menores de 14 anos;
 - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP): gestantes,

¹ Com o início da assistência à pandemia da COVID-19 em nível 3 pelo HC-UFPE, os casos suspeitos com indicação de internamento podem ser autorregulados via central de regulação.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 9/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

puérperas e neonatos.

- Para os casos leves: orientações para isolamento domiciliar, assinatura pelo paciente em duas vias e entrega da ficha de orientações de isolamento domiciliar (Anexo 01);
- Comunicar à Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) para monitoramento dos casos suspeitos e contactantes domiciliares.

5.2. Pacientes em atendimento de serviços essenciais mantidos no período da pandemia COVID-19

Os pacientes entrarão exclusivamente pela Portaria 4 e o agente de portaria² deverá orientar a entrada dos transeuntes de acordo com o funcionamento dos serviços. A continuidade do atendimento está previsto para:

- Acupuntura;
- Alergologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia Vascular;
- Doenças Infecto-parasitárias (DIP);
- Endocrinologia;
- Endócrino-pediatria
- Gastroenterologia
- Hematologia;
- Mastologia;
- Nefrologia;
- Ortopedia;
- Pneumologia;

² O Anexo 02 informa as orientações para o agente de portaria quanto ao funcionamento dos ambulatórios.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 10/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Pré-natal de alto risco;
- Puericultura;
- Reumatologia;
- Urologia.

O serviço de saúde adotará medidas para garantir que todos os casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) ou com síndrome gripal sigam as orientações relacionadas a etiqueta respiratória e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade. Para isso, os profissionais que se encontram na recepção deverão ser orientados a reconhecer os sintomas da síndrome gripal para que as condutas sejam adotadas de forma adequada.

Será solicitada a colocação da máscara cirúrgica no paciente e acompanhante que apresentem os sintomas da síndrome gripal dispostos no Anexo 03. Na presença ou menção de febre, será acionado o fluxo de suspeito da COVID-19 e o paciente será encaminhado para a Sala de Precaução Respiratória.

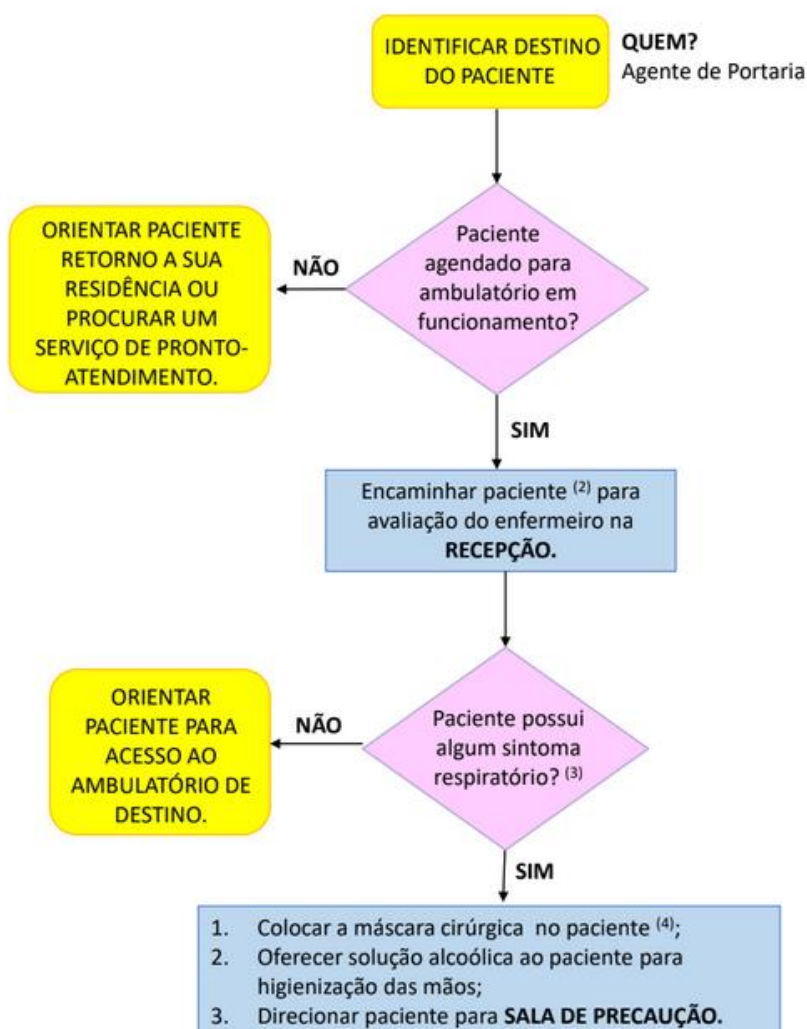
5.2.1. Serviço de Triagem (Recepção Portaria 4)

Na Recepção da Portaria 4 será realizado o serviço de triagem por profissional da enfermagem, sendo adotado os procedimentos:

- Na identificação dos pacientes:
 - Realizar ativamente a triagem para pacientes sintomáticos respiratórios e, uma vez os identificando, seguir as recomendações do fluxograma (Figura 01);
 - Permitir acompanhantes somente nas condições legalmente previstas;
 - Encaminhar paciente para local de atendimento agendado;
- Na identificação de paciente sintomático respiratório:
 - Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante com sintomas de síndrome gripal;
 - Orientar e promover a higiene das mãos com água e sabão ou álcool 70%;
 - Encaminhar paciente e acompanhante para a recepção da Sala de Precaução Respiratória.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 11/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

FLUXOGRAMA DO PACIENTE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
COVID-19	DIAS/HORÁRIOS	PORTA DE ENTRADA
	SEGUNDA A SEXTA ⁽¹⁾ 07H – 16H	PORTARIA 4



- (1) Exceto ambulatório de hemodiálise que funciona de segunda a sábado das 06h às 20h.
 (2) O paciente só terá direito a 1 acompanhante, quando este for exigido por lei.
 (3) Sintoma respiratório: tosse, falta de ar, congestão nasal, dor de garganta, coriza.
 (4) Se o paciente estiver com acompanhante, este receberá as mesmas orientações.

Figura 01: Fluxograma paciente para atendimento ambulatorial – Fonte: UGRA | HC-UFPE, 2020.³

³ Imagens meramente ilustrativas. Os fluxos deste manual estão disponíveis na pasta documentos institucionais - COVID-19.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 12/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

5.2.2. Sala de Prevenção Respiratória

Os pacientes com síndrome gripal (sintomas respiratórios e febre, exceto se imunossuprimido, uso de antitérmico e febre mesmo que referida) serão encaminhados para a Sala de Prevenção Respiratória para a realização de triagem por um profissional de saúde habilitado, conforme Figura 02.

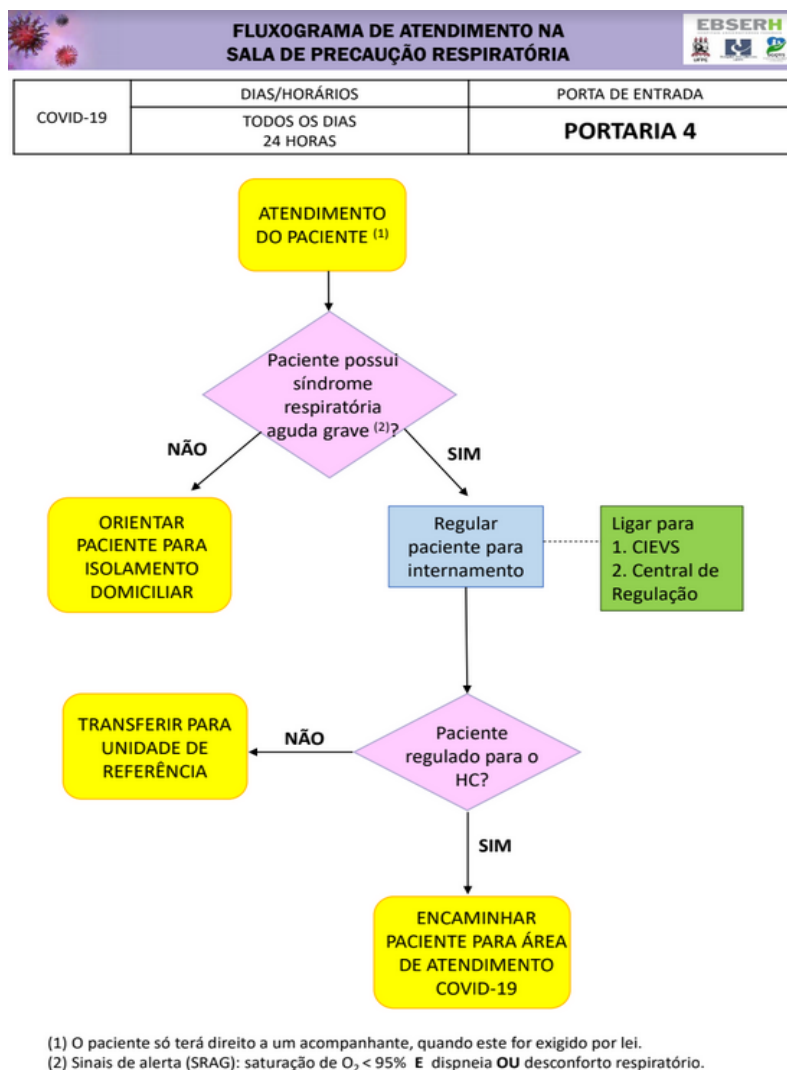


Figura 02: Fluxograma paciente para atendimento na Sala de Prevenção Respiratória – Fonte: UGRA | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 13/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Esses pacientes deverão aguardar o atendimento em uma recepção, localizada na frente da Sala de Prevenção Respiratória, que permita a separação (distância entre eles de 1m no mínimo) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.

A Sala de Prevenção Respiratória é constituída por uma sala de atendimento onde ficarão apenas o paciente e o médico; e uma ante-sala destinada a um profissional de enfermagem que dará o suporte necessário durante a assistência. O atendimento será registrado em ficha específica (Anexo 04). O acompanhante será orientado a permanecer na recepção em frente a sala. Se for menor, um responsável poderá acompanhar.

Alguns pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 identificados na Sala de Prevenção Respiratória poderão ser regulados para o HC-UFPE. As medidas a serem adotadas nestes casos estão na Figura 03.

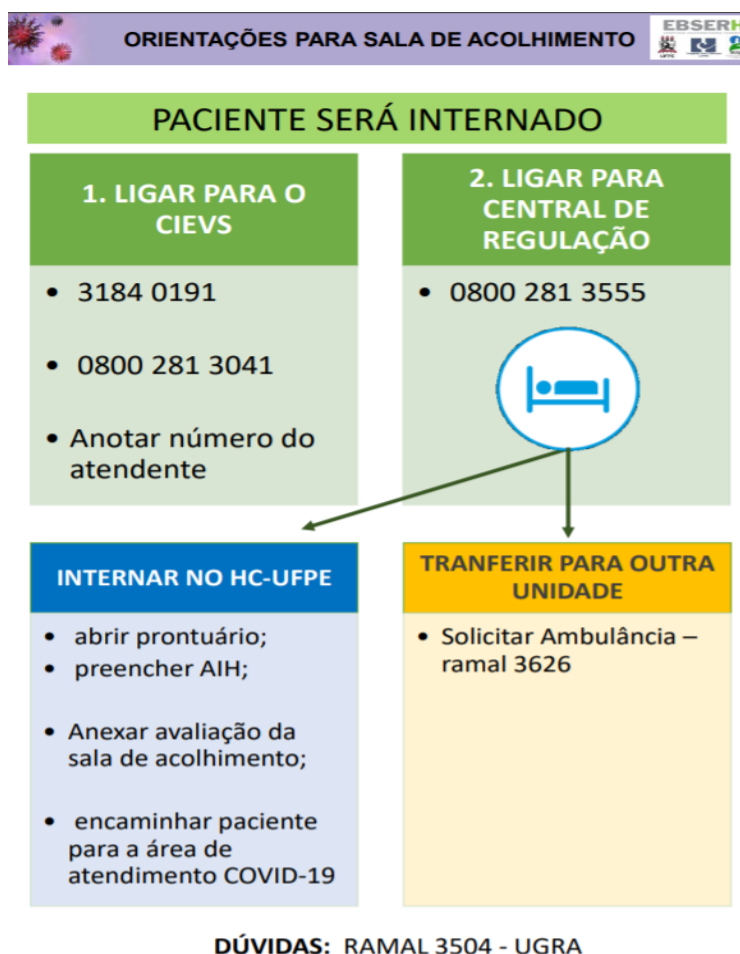


Figura 03: Medidas no internamento do paciente no HC-UFPE – Fonte: UGRA | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 14/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

No atendimento do paciente sintomático respiratório:

- Avaliar se o quadro clínico contempla critérios para suspeição de síndrome gripal, caracterizado por sintomas respiratórios e febre, mesmo que referida. Os indivíduos imunocomprometidos ou em uso de antitérmicos podem não apresentar febre;
- Estratificar o caso conforme gravidade, avaliar se há indicação de isolamento domiciliar ou internamento em hospital de referência. Em caso de dúvidas, contactar o Serviço de Infectologia (DIP) do HC-UFPE, ramal 3818.
- Para os casos leves, recomendar as medidas de isolamento domiciliar. Material informativo deverá ser entregue ao paciente e acompanhante (Anexo 01). Os dados desses pacientes agendados para ambulatório, deverão ser repassados para a enfermeira responsável pelo ambulatório para providenciar o reagendamento oportunamente;
- Para os casos moderados ou graves: adotar as medidas descritas na Figura 03.
- Utilizar medidas de precaução de contato e respiratória para gotículas, utilizando os EPIs adequados, conforme as recomendações de paramentação e desparamentação institucionais, desprezando o material em sacos para risco biológico.

5.2.3. Atendimento Ambulatorial

- Considerar agendamento por horário marcado e não por ordem de chegada;
- Evitar aglomerados nas salas de esperas e respeitar a distância mínima de 1m entre os pacientes;
- Permitir acompanhantes somente nas condições legalmente previstas;
- Pacientes que, mesmo apresentando sintomas de síndrome gripal, necessitem de avaliação da especialidade, precisarão ter o seu atendimento garantido. Nestes casos, recomendamos que o paciente seja atendidos na Sala de Precaução Respiratória.

5.2.4. Pacientes das especialidades: Hemodiálise, Transplante Renal e Oncologia

Faz-se necessário minimizar a disseminação do novo Coronavírus nos serviços de diálise, transplante renal e oncologia, dentre outros. Com base na ficha técnica Nº 04 ANVISA/2020, o SGQVS, juntamente com a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), definiu as orientações e fluxos

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 15/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

desses pacientes para o bom desenvolvimento da assistência. Foram preconizadas algumas ações prioritárias, descritas abaixo:

- Disponibilizar nas dependências materiais/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória e etiqueta da tosse, higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido. Isso inclui papel-toalha e lixeira com tampa e acionamento com pedal;
- Orientar pacientes e acompanhantes quanto ao fluxo restrito nas áreas de circulação do serviço, bem como ao não compartilhamento de objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes. A presença de acompanhantes será permitida apenas em casos excepcionais ou definidos por lei (um acompanhante por paciente).

Na suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, os serviços devem reportar o caso suspeito ou confirmado à VEH (ramais 3581 e 3665).

Encaminhar imediatamente os profissionais de saúde, das áreas de apoio e administrativas ao SOST quando apresentarem sintomas respiratórios para avaliar afastamento de suas atividades profissionais de acordo com diretriz interna do HC-UFPE.

5.2.4.1. Unidade de Diálise

Os serviços de diálise devem garantir que o tratamento dialítico continue sendo prestado. Portanto, não deve se negar a receber pacientes suspeitos ou confirmados de COVID -19 ou pacientes que estavam realizando o tratamento dialítico fora do seu domicílio (no mesmo Estado ou em outro Estado).

O serviço de diálise do HC-UFPE deve definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV-2. Para isso é importante seguir as seguintes orientações:

- Organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19, até entrarem para a sala de isolamento dialítico, fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes, o mínimo de tempo possível;
- Separar esses pacientes para dialisar em sala de precaução com um profissional de enfermagem exclusivo durante toda a sessão de diálise. Manter uma distância de 1 metro entre profissional e paciente, exceto nas intercorrências;
- Caso mais de um paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 diálise na sala de precaução, manter distância de 1 metro entre as máquinas de hemodiálise;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 16/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Deve-se utilizar, para esses pacientes, produtos da saúde e equipamentos (termômetros, esfigmomanômetros, oxímetros, dentre outros) exclusivos. Caso não seja possível, proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecidos);
- Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado da COVID-19 sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Recomenda-se o remanejamento dos turnos, de forma que esses pacientes dialisem em turnos exclusivos, preferencialmente, no último turno do dia;
- Após a sessão de HD, o conjunto de dialisadores e linhas devem ser desprezados em lixo contaminado, ou seja, não haverá reprocessamento de dialisadores, nesses casos. Após o término da sessão, proceder a desinfecção térmica da máquina de HD e posterior desinfecção externa da mesma utilizando o quaternário de amônia. Proceder a limpeza e desinfecção rigorosa da sala de diálise pelo ASG incluindo máquina, poltrona ou leito, mesa lateral, ou qualquer equipamento ou superfície a menos de um metro da área do paciente ou que tenha entrado em contato com o mesmo.

5.2.4.2. Unidade de Transplante Renal

Ao chegar na enfermaria, os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão permanecer em isolamento de contato e gotícula durante todo internamento;

Não serão previstos acompanhantes, exceto para os casos exigidos por lei. Dessa forma, os acompanhantes usarão máscara cirúrgica e capote impermeável durante ajuda ao paciente em qualquer procedimento, como: auxiliar na deambulação, banho ou no oferecimento das dietas.

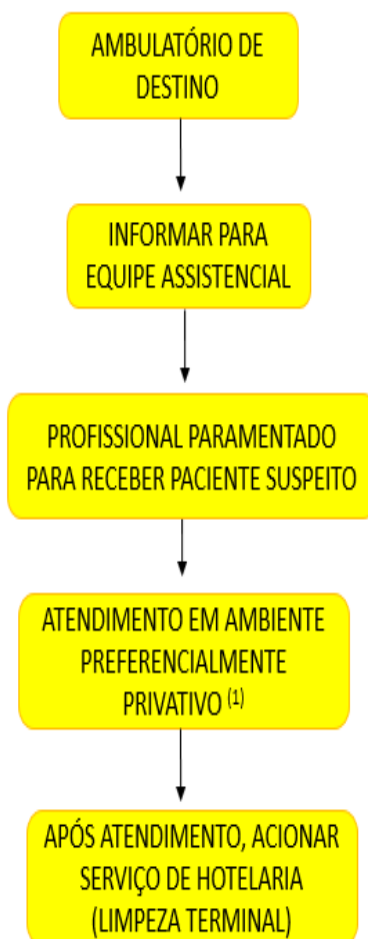
5.2.4.3. Unidade de Oncologia e Hematologia

A Unidade de Oncologia e Hematologia elaborou seu plano de contingência e estabeleceu medidas de contenção através de protocolo próprio, validado pelo SGQVS, no intuito de promover a segurança do paciente imunocomprometido, grupo predisposto a agravamento. A unidade desempenha atividade essencial e continua com suas atribuições assistenciais de forma integral.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 17/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

COVID-19	DIAS/HORÁRIOS	PORTA DE ENTRADA
	TODOS OS DIAS 24 HORAS	PORTARIA 4



(1) orientar as medidas de precaução e isolamento domiciliar

Figura 04: Fluxograma Atendimento ao paciente submetido a procedimento ambulatorial – Fonte: SCIRAS | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 18/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

5.2.5. Recomendações Gerais

- Reforçar durante o atendimento, medidas preventivas como higiene das mãos; etiqueta da tosse; evitar tocar olhos, boca e nariz; e quarentena domiciliar;
- Orientar e promover aos pacientes a higiene das mãos com água e sabão ou álcool 70%;
- Durante o atendimento, sempre que possível, manter uma distância mínima de 1 metro entre o profissional e o paciente, posicionando-se fora do raio de dispersão de gotículas respiratórias. Essa mesma distância deve ser respeitada entre os pacientes em diálise ou infusão de medicamentos;
- Evitar tocar superfícies próximas ao paciente, como mobiliário e equipamentos para a saúde;
- Intensificar a limpeza e a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes, tais como maçanetas de portas, braços de cadeiras e botões de elevadores. A desinfecção de superfícies com hipoclorito de sódio a 0,1% ou etanol 62-71% reduz significativamente a infectividade do coronavírus após 1 minuto de exposição. Seguir as recomendações do setor de hotelaria para desinfecção terminal e concorrente;
- Manter um ambiente limpo e seco;
- Não há recomendação de intervalo mínimo até a próxima consulta, exceto se houver procedimentos que produzam aerossol. Nestes casos, recomenda-se um período mínimo de 3 horas (Doemalen et al, 2020) para início da desinfecção terminal e posterior continuidade dos atendimentos.

6. DEFINIÇÃO DE CASO

Nesse momento, todos os profissionais de saúde devem entender as características epidemiológicas e clínicas do COVID-19 para rastrear adequadamente os pacientes. Em Pernambuco, já é identificada a infecção comunitária do COVID-19 e, desta forma, o Estado encontra-se em fase de mitigação

O Ministério da Saúde define que na fase de mitigação, a vigilância da COVID-19 tem como objetivo evitar casos graves e óbitos, adotando então a notificação e identificação da doença nos casos internados que atendem a definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incorporando o que já é realizado para a Influenza. As definições dos casos seguirão critérios dispostos no Quadro 1:

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 19/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Quadro 01 – Definição de caso segundo orientações da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

DEFINIÇÃO DE CASO	
Síndrome Gripal (SG)	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E com início dos sintomas nos últimos 7 dias.
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Indivíduo internado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E que apresente dispneia OU saturação de O ₂ < 95% OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.
Caso confirmado de SRAG pelo SARS-CoV-2	Caso de SRAG com confirmação laboratorial para o coronavírus SARS-CoV-2.

Fonte: Nota Técnica SES/PE Nº 4/2020

6.1. Isolamento Domiciliar de Pacientes e Acompanhantes

Após avaliação médica, o paciente seguirá, conforme a definição do caso, para o internamento ou orientado a ir para seu domicílio em isolamento / quarentena domiciliar. Tendo em vista que a contaminação do COVID-19 se dá através de contato próximo, pessoa a pessoa (até 1 - 2 metros), por meio de gotículas respiratórias eliminadas por indivíduo doente durante tosse, espirros ou coriza; os pacientes e seus familiares que, após a triagem, forem orientados a realizar isolamento domiciliar deverão seguir as recomendações dos profissionais, conforme ficha apresentada no Anexo 01.

7. SETOR COVID-19 (BloCO VIDA)

O Setor COVID-19, chamado de BloCO VIDA (Figura 05), caracteriza-se por uma ala de isolamento para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e inclui uma área de observação, alas de isolamento e uma área para cuidados intensivos (Anexo 05). A configuração geral e o fluxo de trabalho do setor devem atender aos requisitos técnicos de isolamento hospitalar:

- Pacientes suspeitos e confirmados devem ser separados em diferentes áreas do setor;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 20/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- O SCIRAS deverá definir os critérios estabelecidos para a coorte adotado no BloCO VIDA, considerando os exames de diagnóstico dos paciente suspeitos e/ou confirmados da COVID-19.



Figura 05: Proposta de Logomarca: título de autoria do SGQVS; contribuição na arte gráfica de Emílio Lima, médico da Clínica Médica – Fonte: SGQVS | HC-UFPE, 2020.

O paciente ao ser admitido no setor COVID-19, deverá ser obedecido o fluxo disposto na Figura 06.

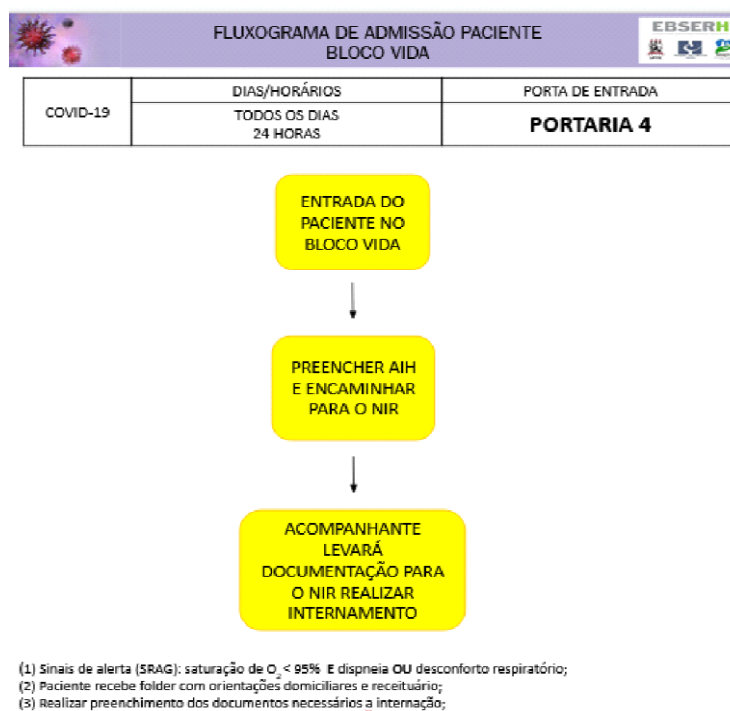


Figura 06: Fluxograma Admissão do Paciente no BloCO VIDA. Fonte: UGRA | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 21/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

7.1. Gestão do fluxo de trabalho

A equipe que irá assumir o setor COVID-19 deverá passar por um rigoroso treinamento quanto às medidas de precaução e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), para que desta forma seja assegurado um adequado processo de trabalho.

É importante o acompanhamento e registro do status de saúde de todos os funcionários no trabalho, como também a realização do monitoramento de saúde da equipe da linha de frente, incluindo a temperatura corporal e os sintomas respiratórios. Se a equipe apresentar algum sintoma relevante, como febre, deve ser isolada imediatamente.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) tem como objetivo detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como alterações no padrão epidemiológico em regiões estratégicas do Estado. Desenvolvida para atuar em estabelecimentos de saúde hospitalar como unidade sentinela para Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH).

Em virtude da pandemia da COVID-19, a VEH do HC-UFPE desenvolveu fluxograma de coleta e encaminhamento de SWAB dos casos suspeitos (Figura 07). Esse fluxo também pode ser visto no vídeo institucional⁴ produzido pela equipe do SGQVS.

A VEH também estabeleceu fluxo para o acompanhamento e encerramento dos casos SRAG hospitalizados, que é realizado pela própria Vigilância (Figura 08).

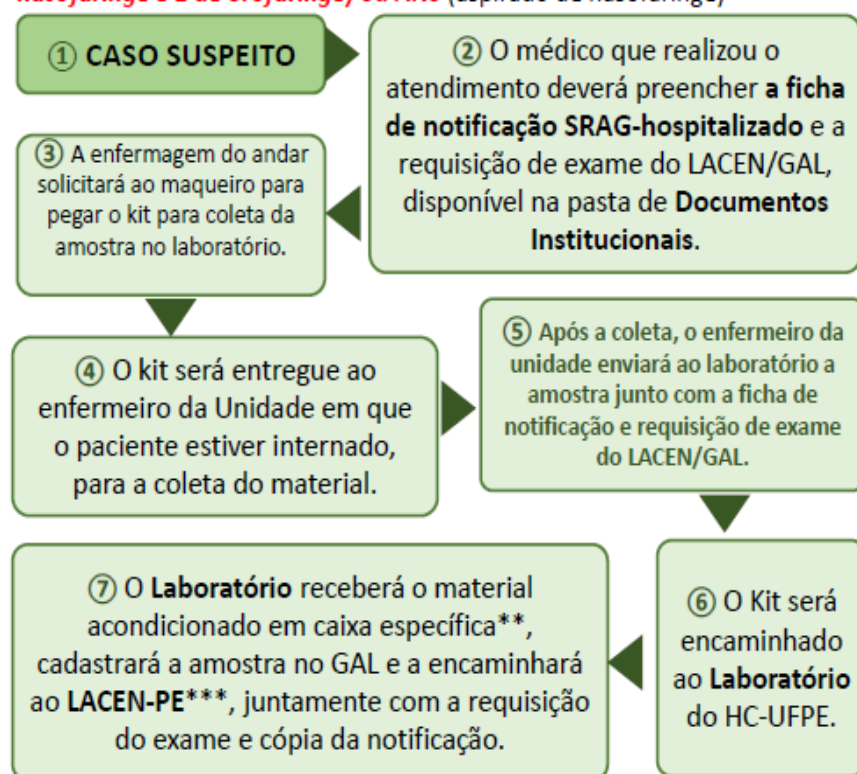
⁴ https://www.youtube.com/watch?v=K0MTt1_CZPQ&feature=youtu.be

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 22/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

FLUXOGRAMA DE COLETA E ENCAMINHAMENTO DE SWAB DE CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS (COVID -19)

CASO SUSPEITO: Indivíduo internado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E que apresente dispneia OU saturação de O₂ < 95% OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação. *

COLETA: Será realizada **01 coleta combinada com 03 swabs (rayon): 2 de nasofaringe e 1 de orofaringe) ou ANS** (aspirado de nasofaringe)

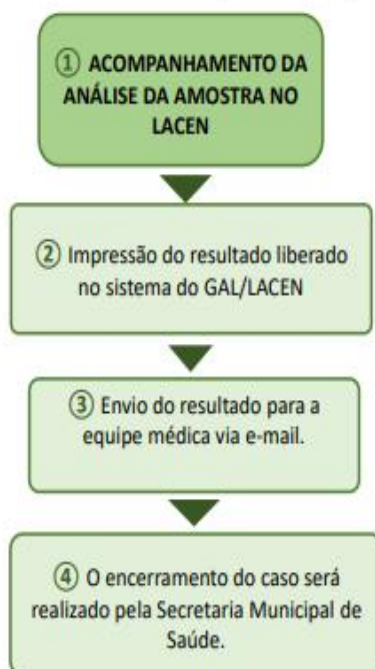


*Na fase de mitigação onde o objetivo é evitar casos graves e óbitos, a notificação e identificação do COVID-19 será realizada nos casos internados que atendam a definição de SRAG.**Acondicionamento em caixa térmica de parede rígidas, com bateria de gelo, mantendo-o na posição vertical (estantes para tubos), entre 4° e 8°C.***Conforme disponibilidade do transporte.

Figura 07: Fluxograma coleta e encaminhamento dos Swabs de casos suspeitos da COVID-19. Fonte: VEH | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 23/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E ENCERRAMENTO DOS CASOS SRAG (COVID -19)



Observação: Em caso de óbito, a DO deverá seguir a seguinte orientação:

• **Sem diagnóstico laboratorial:**

Parte I : Informar Síndrome Respiratória aguda grave e Parte II: Informar as comorbidades

The form shows a table for recording causes of death. The first column is 'Causa intermediária ou terminal' and the second is 'Causa intermediária'. The third column is 'Causa básica de Óbito'. The form is filled with 'Síndrome respiratória aguda grave' in the first column and 'Doença pulmonar obstrutiva crônica' in the second column. The third column is empty.

• **Positivo para COVID-19:**

Parte I : Informar a infecção por coronavírus-COVID-19 e as demais causas consequenciais e terminais e Parte II: Informar as comorbidades

The form shows a table for recording causes of death. The first column is 'Causa intermediária ou terminal' and the second is 'Causa intermediária'. The third column is 'Causa básica de Óbito'. The form is filled with 'Infecção por coronavírus - COVID-19' in the first column and 'Doença pulmonar obstrutiva crônica' in the second column. The third column is empty.

Fonte: SEVS-PE

Figura 08: Fluxograma Acompanhamento e encerramento dos casos SRAG (COVID-19). Fonte: VEH | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 24/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

9. SERVIÇO DE CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SCIRAS

O Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) órgão consultivo e executor que tem como missão elaborar, implantar e implementar plano de medidas de controle de infecção em conjunto com demais áreas hospitalares durante o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Com o intuito de oferecer assistência à comunidade com máxima qualidade e prestar orientações de práticas seguras para toda a equipe de saúde, foi elaborado o presente manual para consulta por todos os profissionais. Reitera-se que este documento é passível de atualizações de acordo com a situação epidemiológica.

9.1. Treinamentos e manejo da proteção pessoal na COVID-19

No intuito de treinar e orientar todos os servidores do HC-UFPE, sejam eles técnico-administrativos ou assistenciais, sobre a pandemia COVID-19 e uso racional de EPIs elaboramos um plano de atividades enviado ao Núcleo de Educação Permanente (NEPE) (Anexo 06).

Como material didático preparamos apresentação / aula em PowerPoint e alinhamos a equipe para a uniformidade das informações repassadas. Foram divulgadas as datas dos treinamentos e distribuídos em duas semanas nos três turnos de trabalho. Em todas as intervenções, estavam presentes pelo menos dois facilitadores membros do SGQVS e foram sensibilizados com registro em ata 1068 profissionais, através de aula presencial com metodologia ativa, além dos treinamentos *in loco* com equipes específicas.

9.2. Equipamentos de proteção individual: paramentação e desparamentação

A estrutura no Bloco Vida é composta por barreiras físicas ao livre trânsito de pessoas com as salas de paramentação e desparamentação. O fluxo de ar apresenta exaustão em sentido unidirecional e sistema de circulação único, entretanto, as cortinas de ar presenters não garantem a separação total do setor em áreas críticas e semicríticas em relação às partículas virais em dispersão no ar e consequente deposição nas superfícies.

Os profissionais de saúde em todo o país têm enfrentado pesadas jornadas de trabalho e alto risco de infecção. Nos setores onde se encontram pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 é de extrema importância o adequado e seguro manejo da proteção individual por todos os profissionais e pacientes/acompanhantes. Os profissionais de saúde e

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 25/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

profissionais de apoio devem utilizar EPIs durante a assistência direta aos pacientes ou no contato com superfícies e materiais/produtos utilizados pelo paciente ou por seus acompanhantes/visitantes.

Deve-se evitar tocar com as mãos, com luvas ou outros EPIs contaminados as superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde), assim como, as áreas fora do ambiente próximo ao paciente. Segue abaixo Quadro 02 com a descrição dos EPIs adequados para cada área e para cada setor:

Quadro 02 - Manejo da proteção individual na sala de precaução respiratória e no setor COVID-19 (BloCO VIDA).

AMBIENTE HOSPITALAR	CATEGORIA PROFISSIONAL	ATIVIDADE REALIZADA	TIPO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL REQUERIDO
SALA DE PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA	PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Triagem de paciente com sintoma respiratório	- Máscara cirúrgica - Avental - Gorro - Luvas
	PROFISSIONAIS DA LIMPEZA E HIGIENE	Desinfecção concorrente e terminal após saída do paciente	- Máscara cirúrgica - Avental - Gorro - Luvas grossas de cano longo
	PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS		- Máscara cirúrgica
SETOR COVID-19 (BloCO VIDA)	PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19	- Máscara PFF2 - Avental impermeável - Gorro - Luvas - Óculos de proteção ou protetor facial
	PROFISSIONAIS DA LIMPEZA E HIGIENE	Desinfecção concorrente e terminal após saída do paciente	- PFF2 - Avental - Gorro - Luvas grossas de cano longo - Óculos de proteção se risco de respingo de fluidos orgânicos

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 26/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

	Profissionais de apoio (assistência indireta; ex. farmácia, administrativo) e na coluna ao lado colocar	- Máscara PFF2 - Avental de tecido - Gorro - Luvas
	PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19	- Máscara cirúrgica

No intuito de evitar maior exposição da pele dos servidores no setor, com base em referencial bibliográfico e entrevistas com alguns profissionais de saúde já em atuação direta em outras unidades de saúde, disponibilizamos o uso de dois pares de luvas na paramentação, podendo o primeiro par ser fixado com esparadrapo na vertical, a fim de conferir maior proteção ao punho.

Seguem ilustrações nas figuras 09 e 10. Enfatizamos que, sempre que necessário, deve-se retirar o EPI e realizar a higienização das mãos. Para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 em ou unidades do hospital, como enfermarias, blocos cirúrgicos ou sala de precaução respiratória, podem-se seguir as recomendações da nota técnica da ANVISA que orienta apenas um par de luvas.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 27/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PACIENTE SUSPEITO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)⁽¹⁾

COLOCAÇÃO DE EPI

1º

Reunir os materiais necessários:

- AVENTAL IMPERMEÁVEL
- ÓCULOS DE PROTEÇÃO ou PROTETOR FACIAL
- TOUCA DESCARTÁVEL
- MÁSCARA PFF2
- 2 PARES DE LUVAS.

2º

REMOVER quaisquer adornos ou objetos pessoais ou clínicos⁽²⁾

CABELOS DEVEM ESTAR PRESOS. HOMENS DEVEM ESTAR SEM BARBA.

3º

HIGIENIZAR as mãos com água e sabão ou solução alcoólica

4º

Colocar MÁSCARA PFF2⁽³⁾

AJUSTAR O CLIP NASAL E FAZER TESTE DE VEDAÇÃO.⁽⁴⁾

5º

Colocar TOUCA descartável

COBRIR PAVILHÕES AURICULARES.

6º

Colocar ÓCULOS DE PROTEÇÃO ou PROTETOR FACIAL

7º

Vestir AVENTAL IMPERMEÁVEL

PRENDER AS AMARRAS LATERALMENTE.

8º

Colocar primeiro par de LUVAS

POR CIMA DO PUNHO DO AVENTAL

9º

Colocar segundo par de LUVAS⁽⁵⁾

POR CIMA DO PUNHO DO AVENTAL

⁽¹⁾ Considerar: a) reuso da máscara PFF2; b) área de isolamento por coorte para COVID-19;

⁽²⁾ Brincos, anéis, colar, estetoscópio, relógio, etc;

⁽³⁾ Sequência da paramentação recomendada quando se reutiliza a máscara PFF2;

⁽⁴⁾ Ver cartaz "Instruções de uso da N95";

⁽⁵⁾ Utilizar segundo par de luvas apenas na assistência direta ao paciente.

Figura 09: Paramentação na pandemia (COVID-19). Fonte: UGRA | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 28/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PACIENTE SUSPEITO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)⁽¹⁾

RETIRADA DE EPI

1º

DESFAZER AS AMARRAS.
PUXE O AVENTAL NA ALTURA DOS OMBROS, FAZENDO MENOR VOLUME POSSÍVEL.
DESPREZAR NO LIXO INFECTANTE.

Remover AVENTAL IMPERMEÁVEL e par de LUVAS

2º

HIGIENIZAR as mãos com água e sabão

3º

UTILIZAR HASTES LATERAIS.
ACONDICIONAR EM DEPÓSITO PRÓPRIO.⁽²⁾

Retirar ÓCULOS DE PROTEÇÃO ou PROTETOR FACIAL

4º

HIGIENIZAR as mãos com água e sabão ou solução alcoólica

5º

DE TRÁS PARA FRENTE.
DESPREZAR EM LIXO INFECTANTE

Retirar TOUCA DESCARTÁVEL

6º

HIGIENIZAR as mãos com água e sabão ou solução alcoólica

ATENÇÃO

NÃO RETIRAR A MÁSCARA PFF2 NESTE LOCAL

A RETIRADA SERÁ REALIZADA NA ÁREA SEGUINTE (APÓS A PORTA)

⁽¹⁾ Considerar: a) reuso da máscara PFF2;
b) área de isolamento por coorte para COVID-19;
⁽²⁾ Os óculos de proteção e os protetores faciais serão desinfetados na UPME;

Figura 10: Desparamentação na pandemia (COVID-19). Fonte: UGRA | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 29/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

9.3. Orientações sobre a utilização de máscaras respiratórias

As máscaras são utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por partículas respiratórias, sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir vias aéreas ou mucosas.

Recomenda-se o uso de máscara cirúrgica quando o profissional atuar a uma distância inferior a um metro do paciente em precaução para doenças transmitidas por gotículas e para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio profissional de saúde ou pelo paciente. Ressaltamos que indivíduos sintomáticos utilizam máscaras cirúrgicas como barreira à dispersão de gotículas no meio.

Diante do número crescente de casos confirmados da COVID-19, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Infectologia têm orientado o uso de máscaras cirúrgicas por profissionais durante toda a estadia nas unidades de saúde, exceto nas situações onde haja a produção de aerossol como será descrito abaixo.

As máscara de tecido são contra-indicadas para uso por profissionais, podendo ser utilizadas por pacientes assintomáticos ou em ambiente comunitário fora do ambiente hospitalar.

As peças faciais filtrantes tipo 2 (PFF2) como N95, N99, N100 ou tipo 3 (PFF3) são indicadas para precaução respiratória em doenças transmissíveis por aerossol ou em situações em que sejam produzidos aerossóis, como intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, aspiração de vias aéreas e coletas de secreções ou broncoscopias.

Considerando o aumento de consumo de máscaras cirúrgicas e do tipo PFF2 no contexto de pandemia da COVID-19, orientamos:

- A troca da máscara cirúrgica deve ocorrer sempre que esta se tornar suja, danificada ou úmida;
- As máscaras cirúrgicas apresentam redução na Eficácia de Filtração Bacteriana (BFE) a partir de 4 horas de uso (Barbosa e Graziano, 2006);
- Nas áreas consideradas críticas, onde haja risco permanente de exposição a aerossóis, tais como unidades de terapia intensiva e enfermarias de coorte para suspeições ou casos confirmados de COVID-19, recomendamos o uso de respirador PFF2 (N95);
- O tempo adequado de uso da máscara PFF2 ainda não está bem estabelecido. O reuso do dispositivo é previsto na literatura desde que assegurados o devido acondicionamento, a eficácia e a segurança do profissional. Atualmente, devido ao elevado consumo de EPIs, discutem-se técnicas de esterilização e reprocessamento do respirador. Aguardamos recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde para melhor posicionamento;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 30/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Para prolongar o tempo de vida da PFF2 não recomendamos a sobreposição de máscara cirúrgica pelo risco de contaminação/danificação do respirador sobposto e desperdício de EPI. O uso de protetor facial ou face shield minimiza a contaminação da máscara PFF2;
- Se reuso, acondicionar de forma correta em envelopes de papel com os elásticos para fora. Guardar o respirador em local definido no BloCO VIDA;
- Descarte, desprezar o respirador em sacos para resíduo biológico.

Considerando as recomendações atuais sobre o uso de respiradores, a escassez de EPIs, as boas práticas para conservação e a integridade física da máscara (sem umidade, danos estruturais ou sujidade), orientamos para o tempo de uso das máscaras PFF2:

- Na assistência a pacientes com patologias transmitidas apenas por aerossol (e não por contato), como tuberculose pulmonar ou laringea, nas unidades de internação e ambulatorios: 14 dias;
- Serviços de apoio (não assistenciais direto), entretanto com normativa da ANVISA recomendando o uso de respirador PFF2, como em algumas etapas do processamento de materiais (UPME); ou em locais onde haja fluxo de ar único ou produção de aerossol (áreas críticas), como na desinfecção concorrente ou terminal das UTIs do BloCO VIDA: 14 dias;
- Pelos profissionais da assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19 no BloCO VIDA: 7 dias.

Ressaltamos mais uma vez que estas recomendações podem sofrer alterações a depender da dinâmica epidemiológica, disponibilidade de EPIs e normativas do Ministério da Saúde.

9.4. Término da precaução

Até o presente momento, ainda existem lacunas e imprecisões sobre a forma e período de disseminação viral. A duração do isolamento e o momento de descontinuação das medidas de precaução de contato e respiratória devem ser uma decisão individualizada caso a caso. Alguns fatores devem ser considerados, como o resultado dos testes laboratoriais confirmatórios para SARS-CoV-2; a data de início e o desaparecimento dos sintomas relacionados à infecção; e outras indicações de precauções específicas, como bactérias multidroga-resistentes ou tuberculose.

A OMS recomenda que o isolamento só deva ser retirado após 2 testes negativos para SARS-CoV-2 com intervalo mínimo de 24h. Novas normativas das instâncias federais e

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 31/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

estaduais, além da disponibilidade de exames laboratoriais específicos, devem nortear a conduta.

10. ÁREAS DE APOIO

Os serviços oferecidos pelo HC-UFPE aos seus usuários são de alta complexidade. A atuação multiprofissional é um dos principais pilares da prática assistencial. Na busca por soluções viáveis e seguras para os profissionais e pacientes assistidos na pandemia da COVID-19, diversos setores foram articulados e as ideias resultantes materializadas em documentos.

Algumas das áreas de apoio envolvidas neste processo dispõem de material próprio, validado pelo SGQVS, tais como as unidades de terapia intensiva adulto e neonatal. Outras iremos tecer alguns comentários.

10.1. Hotelaria Hospitalar

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). 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 procedimento realizado, incluindo os profissionais da limpeza e desinfecção hospitalar.

O BloCO VIDA e os leitos elencados nos setores de internação como retaguarda para atendimento dos pacientes COVID-19 são classificados como áreas críticas.

10.1.1. Desinfecção de pisos, superfícies e objetos

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Não há recomendação diferenciada quanto a técnica de limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. Preconiza-se a limpeza das superfícies de acordo com o Quadro 03.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies, incluindo aquelas que estão 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 (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 32/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Quadro 03 - Princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies

PRINCÍPIOS GERAIS	Proceder frequente higienização das mãos; Não utilizar adornos durante o trabalho; Manter cabelos presos e arrumados e unhas limpas e aparadas; O uso de EPI deve ser apropriado para cada função; Nunca varrer superfícies a seco, pois favorece a dispersão de microrganismos veiculados com as partículas de pó; Utilizar varredura úmida, por meio de mops ou rodo e panos de limpeza; A limpeza de pisos deve ser realizada por varredura úmida com enxágue e secagem da superfície; Usar desinfetantes indicados pelo SCIRAS; Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término de jornada de trabalho; Sempre sinalizar os corredores com placas sinalizadoras, deixando um lado livre para o trânsito de pessoas, enquanto se procede a limpeza do outro lado.
PRODUTOS SANEANTES PADRONIZADOS PARA DESINFECÇÃO	Álcool 70%; Hipoclorito de sódio 0,1%; Quaternário de amônia (para as áreas críticas).

Recomenda-se ainda que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal, sendo esta última preconizada sempre que houver a presença transitória de caso suspeito ou confirmado do Covid-19, de acordo com os fluxos definidos nos Anexos 07 e 08.

10.1.2. Procedimentos para desinfecção de enxoval usado por pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas; ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

São considerados tecidos infectantes as roupas, lençóis, cobertores e capas de travesseiros usados por pacientes; cortinas de isolamento de leitos e panos de chão utilizados para limpeza do ambiente. Na Figura 11 o fluxograma demonstra o método de coleta destes tecidos. A lavagem destes tecidos não é feita no HC-UFPE, sendo realizada por empresa terceirizada. Entretanto, esse material infectante deve ser separado de outros tecidos infectantes (não COVID-

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 33/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

19).

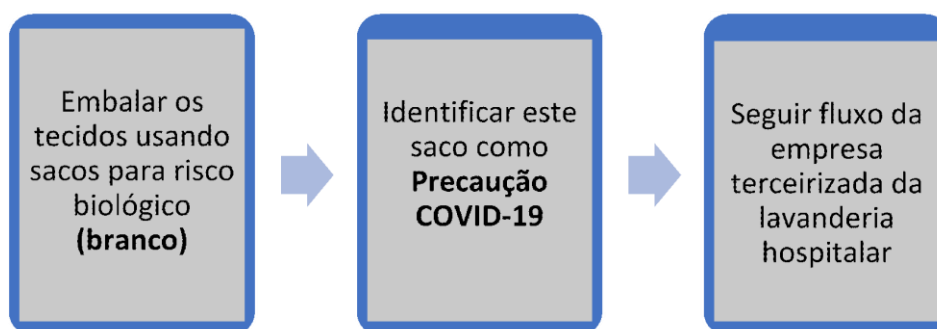
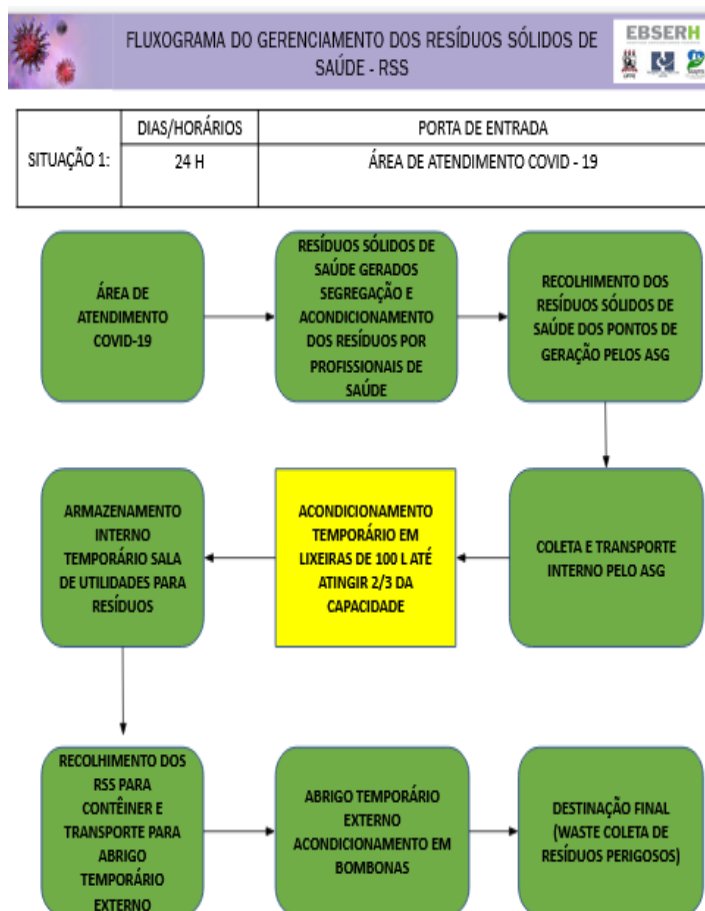


Figura 11: Coleta de tecidos infectantes (COVID-19) - Fonte: Setor de Hotelaria Hospitalar | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 34/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.1.3. Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde



• NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

Resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018
Disponível:
http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9ae426ec410

* RDC 222/2018

Art. 15 Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

Art. 16 Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos.

Disponível:
http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9ae426ec410

Figura 12: Fluxograma Gerenciamento dos resíduos sólido de serviços de saúde - Fonte: Setor de Hotelaria Hospitalar | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 35/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.1.4. Fluxos da utilização de elevadores, macas e cadeiras de rodas

As orientações para limpeza e desinfecção dos elevadores, bem como acesso exclusivo para internação e ambulatorios, encontram-se no fluxograma apresentado no Anexo 09. Para as macas e cadeiras de rodas, aconselha-se a limpeza e desinfecção de acordo com o tipo de material. Conforme figura 13, Fluxograma de Transporte Intra-hospitalar de paciente COVID-19.

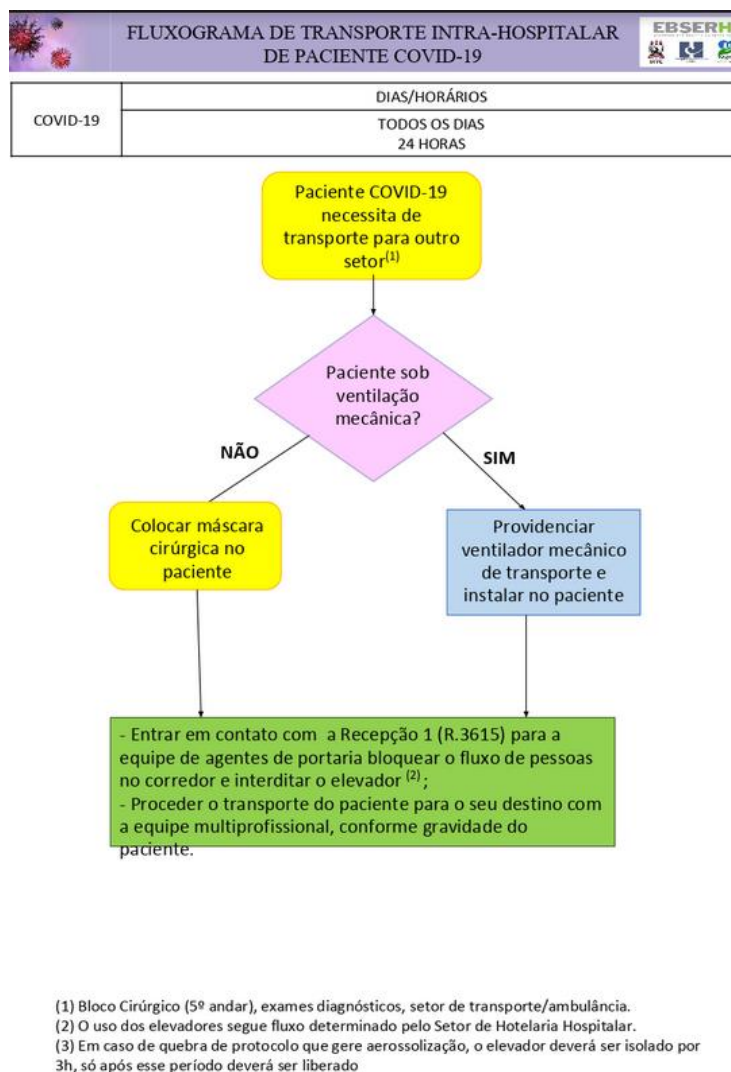


Figura 13: Fluxograma de Transporte Intra-hospitalar de paciente COVID-19 - Fonte: SCIRAS | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 36/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.2. Unidade de Processamento de Materiais e Esterilização (UPME)

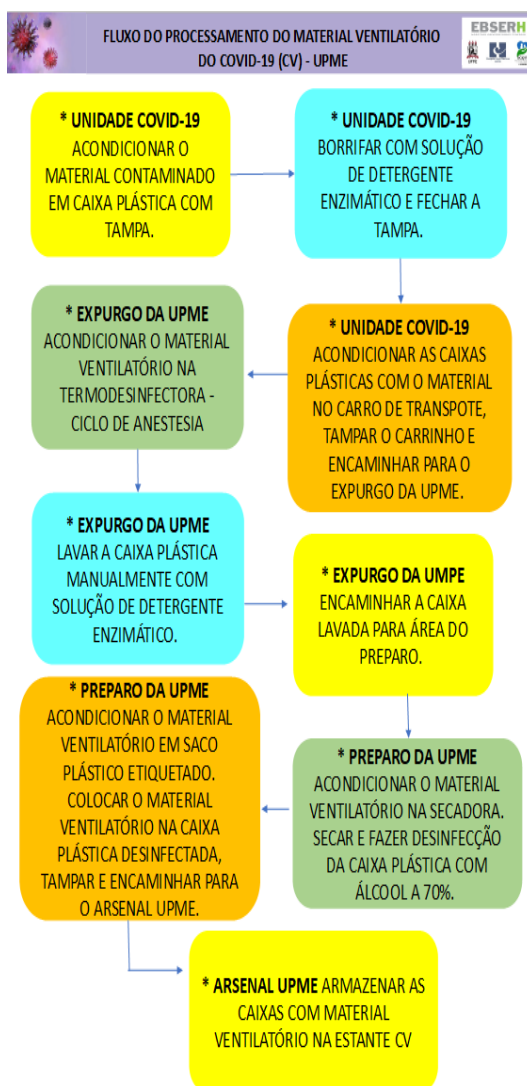


Figura 14: Fluxograma Processamento do material ventilatório da COVID-19 - Fonte: UPME | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 37/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

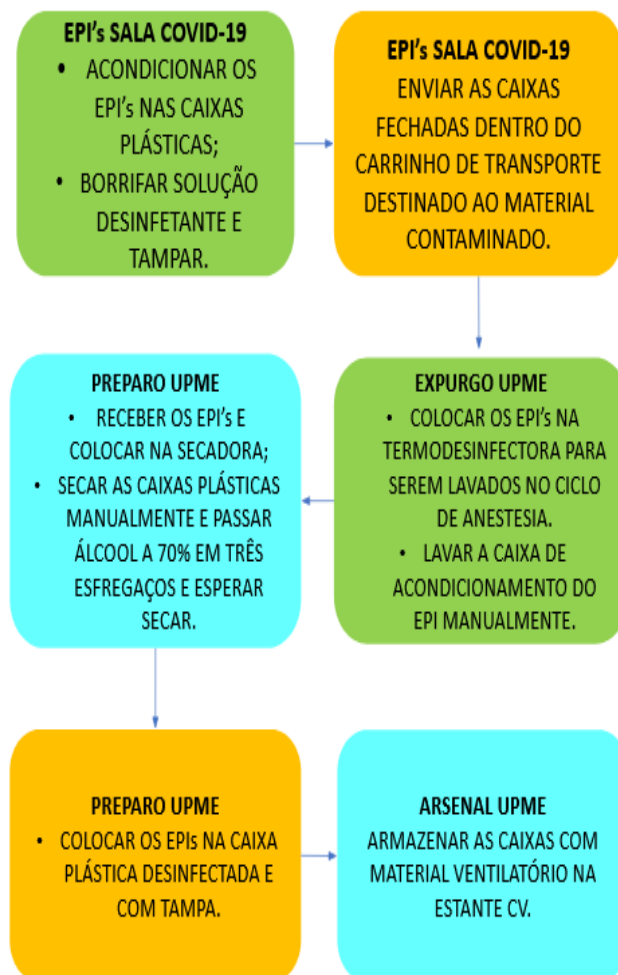
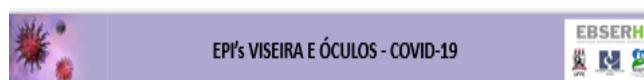
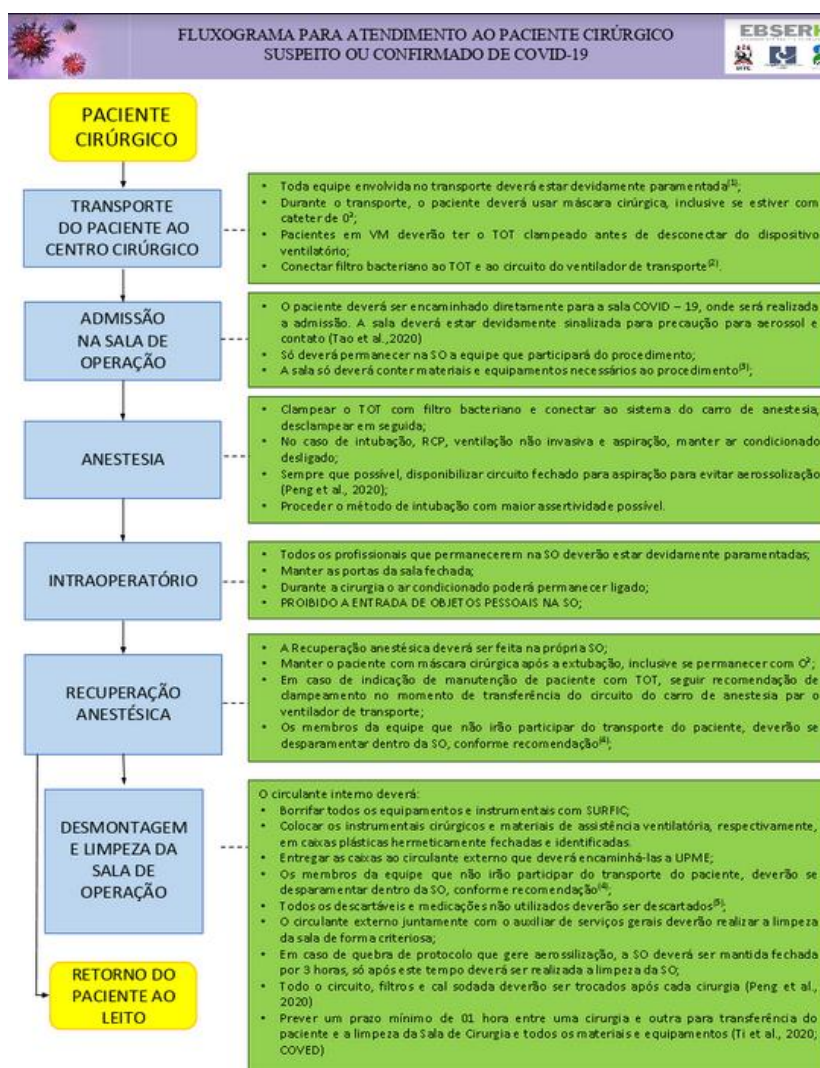


Figura 15: Fluxograma Processamento de EPIS - Fonte: UPME | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 38/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.3. Centros Cirúrgicos

10.3.1. Bloco Cirúrgico 5º andar



⁽¹⁾ Paramentação completa: higienização das mãos, touca, máscara N95, óculos de proteção, capote impermeável, 02 luvas de procedimento (01 por baixo do capote e 01 por cima do punho), pro-pés;

⁽²⁾ Sempre utilizar filtro bacteriano entre o TOT e o circuito do ventilador;

⁽³⁾ Para evitar desperdício, recomenda-se manter o mínimo necessário de materiais descartáveis e medicamentos dentro da sala e deixar carro de apoio do lado de fora, solicitando ao circulante externo quando houver necessidade;

⁽⁴⁾ A desparamentação deverá ocorrer dentro da SO seguindo o protocolo;

⁽⁵⁾ Toda material e medicação que restarem na SO serão considerados CONTAMINADOS, DEVENDO SER DESPREZADOS (Ti et al., 2020).

Figura 16: Fluxograma Atendimento ao paciente cirúrgico da COVID-19 - Fonte: SCIRAS; Bloco Cirúrgico | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 39/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.3.2. Centro Obstétrico

A triagem obstétrica é um serviço de emergência para o parto de alto risco. Até o momento não há indícios de que as gestantes sejam mais susceptíveis à infecção ou a quadros clínicos mais graves. A equipe do NAA - 4º andar deverá abordar sobre presença de sintomas gripais na gestante. Se SIM, entregar máscara cirúrgica para a paciente.

Gestantes de baixo risco em trabalho de parto que não possuam critérios de Síndrome Gripal, conforme Nota Técnica nº 09/20 da SESPE, deverão ser encaminhadas para maternidades de baixo risco via Central de Leitos. O hospital de referência para internamento de gestantes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 é o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

A classificação dos casos suspeitos ou confirmado de COVID-19 que serão admitidas na emergência obstétrica do HC – UFPE será a seguinte:

- Gestante com Síndrome Gripal (SG): FEBRE + tosse ou dor de garganta. Início dos sintomas nos últimos 7 dias;
- Gestante com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório.

10.3.2.1. Considerações da Emergência Obstétrica HC-UFPE

A Triagem Obstétrica passará a funcionar no 4º andar. A gestante identificada com Síndrome Gripal ou SRAG deve receber máscara cirúrgica e ser encaminhada para exame em sala de isolamento (expectação 1 – COB).

A expectativa 1 do Centro Obstétrico (COB) já se encontra destinada para o atendimento de triagem de gestantes que necessitem de isolamento. Nesta sala também deverá ser realizada assistência ao parto transpelviano em pacientes suspeitas/portadoras de COVID-19, caso as mesmas cheguem à nossa emergência em trabalho de parto avançado ou período expulsivo o que impedirá a transferência para a maternidade de referência. Abaixo o fluxograma (Figura 17) de atendimento diante de casos suspeito ou confirmado na obstetrícia.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 40/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

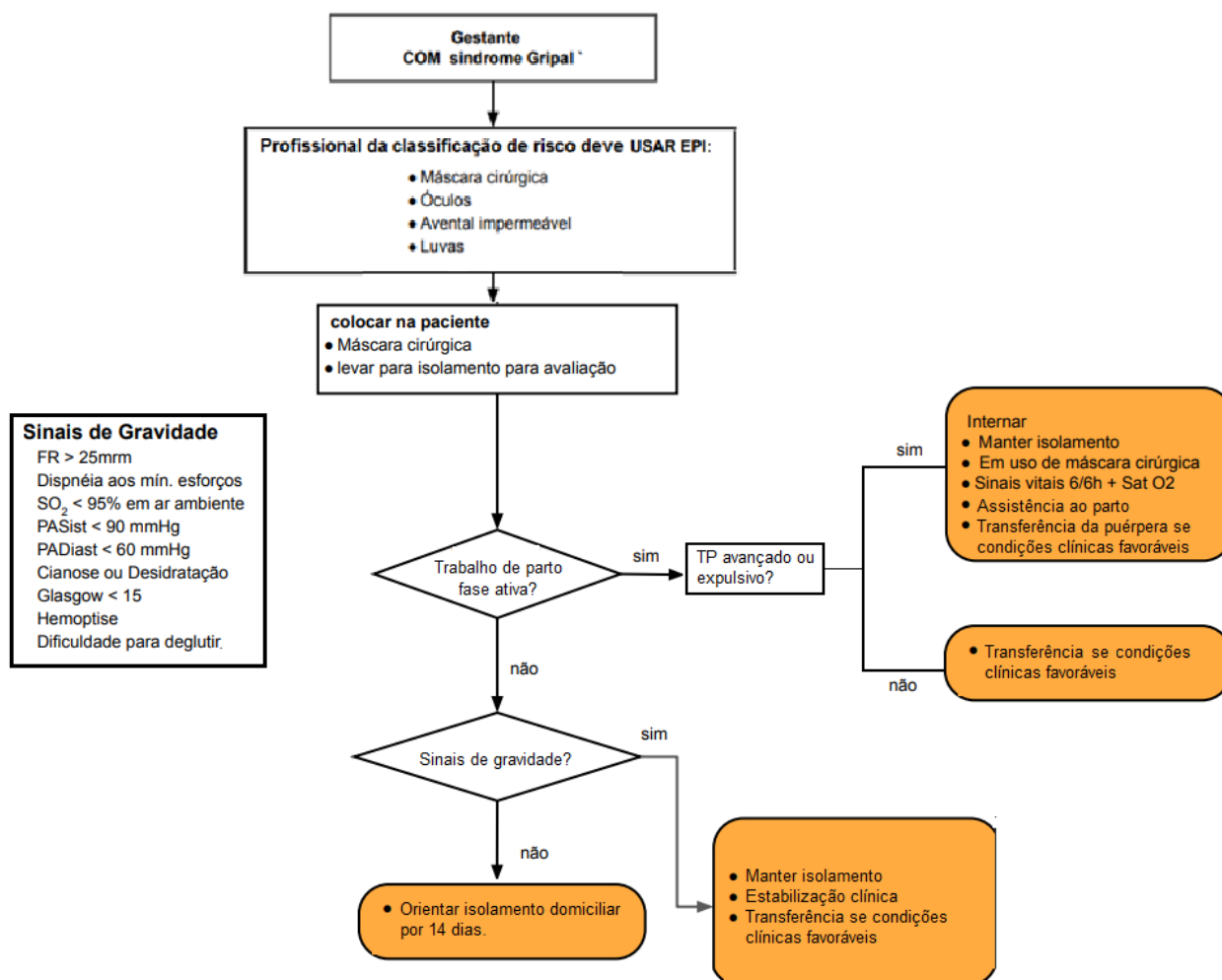


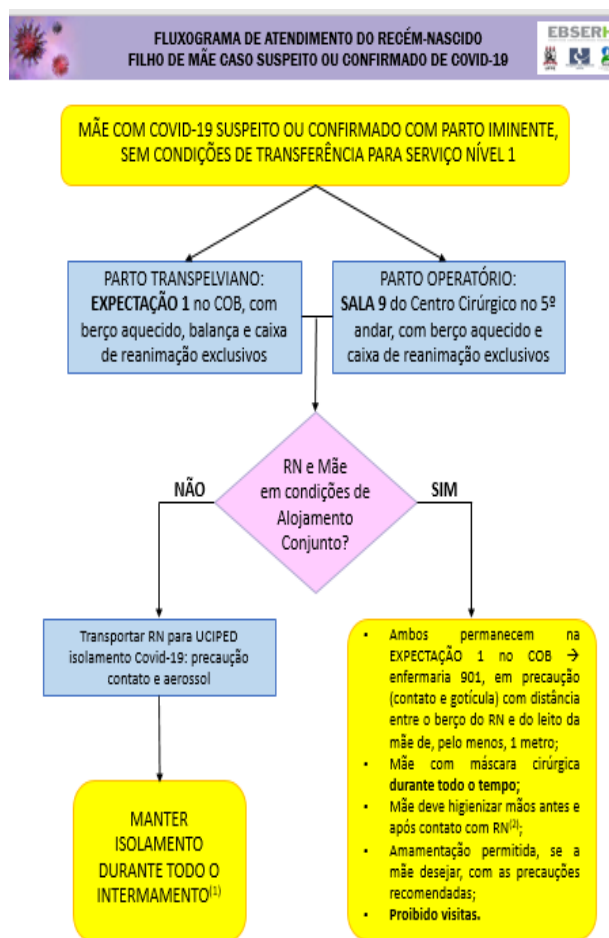
Figura 17: Fluxograma Atendimento de caso suspeito ou confirmado da COVID-19 na Obstetrícia - Fonte: Centro Obstétrico; Triagem Obstétrica | HC-UFPE, 2020.

10.4. Unidades de Terapia Intensiva e Serviços de Clínica Médica / Infectologia

As equipes das unidades de terapia intensiva adulto, neonatal, clínica médica e infectologia trabalharam de forma engajada e colaborativa na construção dos seus protocolos assistenciais, e os documentos complementares estão em consonância com este manual do SGQVS.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 41/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Disponibilizamos fluxograma de atendimento da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos Neonatais – UCIPED (Figura 16).



⁽¹⁾ Até o presente momento, não há liberação para realização de Swab para isolamento viral em pacientes assintomáticos ou com sintomas leves. Portanto, apenas os RNs com quadros respiratórios graves, suspeitos de COVID-19, serão submetidos ao exame para isolamento viral. Desta forma, todos os RNs de mães com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 serão colocados em isolamento, até a alta hospitalar;

⁽²⁾ Utilizar álcool gel 70% por 20 a 30 segundos OU água e sabonete por 40 a 60 segundos.

Figura 18: Fluxograma Atendimento do recém-nascido filho de mãe caso suspeito ou confirmado da COVID-19 - Fonte: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 42/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

10.5. Serviço Social

10.5.1. Pacientes internados em enfermarias

Considerando que os pacientes internados têm garantido “o direito à visita diária, não inferior a duas horas, preferencialmente aberta, em todas as unidades de internação, “ressalvadas as situações técnicas não indicadas”; (Portaria MS nº1.820, 1308/2020 – Art.4º item VII).

Considerando o conjunto de medidas adotadas pelas autoridades sanitárias do Estado de Pernambuco para redução da circulação de pessoas e a manutenção da população em suas casas, em segurança, o HC-UFPE resolve ajustar as visitas para os pacientes internados;

- Serão mantidas as visitas aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. É permitido apenas um visitante por paciente ao dia, a visita terá duração de 30 minutos com início às 15h e término às 15h30;
- Será permitida a permanência de acompanhantes previstos em lei: idosos, pacientes de 0 a 18 anos, deficientes físicos e gestantes durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005). A troca de acompanhantes será feita exclusivamente na portaria 4, momento no qual será feito recebimento de roupas limpas, objetos de higiene pessoal e entrega de roupas sujas;
- Os pacientes sem acompanhante terão direito a uma visita diária que terá duração de 30 minutos, com início às 14h e término às 14h30. Apenas uma pessoa por paciente. Neste horário será permitida a entrega de roupas sujas e recebimento de roupas limpas e objetos de higiene pessoal. O acesso dos visitantes será através da portaria 4;
- Os familiares dos pacientes internados na enfermaria de psiquiatria, devem acessar a portaria 4, solicitar que o agente de portaria entre em contato com o posto de enfermagem informando sua chegada, aguardar na portaria 4 e seguir as orientações da equipe quanto a substituição de roupas sujas por roupas limpas e o boletim médico;
- Ficam suspensas neste momento as visitas por familiares na UCIPED. Será permitido apenas o acesso aos genitores ou pessoas eleitas para este fim desde que não apresentem sintomas respiratórios;
- Ficam suspensas neste momento visitas por familiares no Alojamento Conjunto;
- Familiares ou acompanhantes que apresentem quaisquer sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, coriza com ou sem febre) não terão acesso ao hospital;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 43/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Não devem ser eleitos como acompanhantes pessoas com idade superior a 60 anos e/ou doenças ou condições que reduzam a imunidade (câncer, radioterapia, quimioterapia, transplantados, pessoas vivendo com HIV e grávidas) ou portadores de doenças crônicas;
- Devem ser reforçadas as orientações de higiene das mãos.

10.5.2. Pacientes internados no BloCO VIDA – COVID-19

Os boletins médicos serão repassados para os familiares dos pacientes do BloCO VIDA através de videoconferência.

10.6. Serviço de Nutrição

O Serviço de Nutrição do HC-UFPE é terceirizado. As medidas para a segurança dos pacientes e funcionários da Unidade de Processamento de Alimentos (UPA) adotadas na prevenção da transmissão do COVID-19 incluem:

- A redução do número de mesas e cadeiras e o aumento do espaço entre as mesas;
- O refeitório ficará de uso exclusivo dos alunos residentes. Os acompanhantes de todos os pacientes receberão suas refeições nas enfermarias com utensílios descartáveis com o objetivo de evitar o fluxo de pessoas no refeitório;
- A higienização do piso com hipoclorito de sódio após horário das refeições diárias;
- Uso de talheres descartáveis em caso de não haver número suficiente para uma desinfecção mais eficaz;
- É recomendável, na prática clínica, evitar os hábitos sociais como apertos de mão, abraços e beijos no rosto.

10.6.1. Rotina nas enfermarias

- As copeiras que estão na enfermaria não devem entrar na UPA;
- Para o atendimento dos pacientes suspeitos de COVID-19, utilizar os EPIs disponibilizados pelo hospital;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 44/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Não é recomendado entrar no quarto, deixar a refeição com a equipe de enfermagem caso não seja possível deixar em algum móvel existente no quarto ou em cima da cama;
- Ao final do plantão diurno, cada copeira deverá higienizar a pasta;
- Após a jornada de trabalho, todos deverão tomar banho no hospital e trocar de roupa antes de ir para casa. Deverão levar seus utensílios pessoais em embalagens laváveis ou descartáveis.

10.6.2. Funcionamento e higienização

- As copeiras serão divididas em dois grupos por turnos e plantões para porcionamento e distribuição, e exclusivas por atividade. Haverá duas equipes para atendimento das enfermarias COVID-19 (térreo e 8º Sul) com uso de todos os EPIs necessários;
- As copeiras escaladas para o 8º Sul deverão usar apenas a máscara cirúrgica, distribuir inicialmente as refeições dos pacientes dos primeiros leitos e por último das enfermarias COVID-19;
- As copeiras escaladas para enfermaria do térreo COVID-19 (BloCO VIda) deverão usar todos os EPIs necessários conforme recomendação da ANVISA e do SCIRAS e UGRA do HC-UFPE. As copeiras da ala COVID-19 ficarão exclusivamente neste setor, durante as 12 horas do plantão, respeitando o horário de descanso;
- O carrinho com as refeições e dietas enterais será levado para uma copeira e ficará na área determinada para copeira exclusiva fazer a distribuição;
- Antes e depois de toda e qualquer atividade, a lavagem adequada das mãos com água e sabonete líquido, secando com toalhas descartáveis, deve ser priorizada. Na impossibilidade de lavar as mãos, utilizar solução alcoólica 70%, de preferência em gel;
- Os carros de distribuição deverão ser higienizados todas as vezes que retornarem das alas, ou circularem pelo hospital ou elevador; limpar com água e detergente, enxaguar e passar solução clorada em todo o carro;
- Maçanetas, cadeiras, mesas, pias, bancadas e superfícies que entrarem em contato com a mão ou com qualquer material externo, devem ser higienizadas com solução clorada;
- A entrada de todos os funcionários da UPA deverá ser pela porta de recebimento dos gêneros;
- Ao chegar à unidade tomar um banho e vestir o uniforme para o início das atividades, dando prioridade aos cozinheiros e auxiliares de cozinha;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 45/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Os funcionários não devem circular pelos demais ambientes do hospital, exceto as copeiras da distribuição;
- As copeiras da distribuição receberão os carrinhos prontos na porta da UPA, sem entrar na unidade. A devolução deve ser feita da mesma forma;
- Seguir as boas práticas de prevenção à COVID-19 em serviços de alimentação (SCIRAS HC-UFPE e Empresa PJ Refeições).

11. GESTÃO DOS CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

11.1. Preparo do cadáver

Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar os seguintes EPIs: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável impermeável e luvas de procedimento descartáveis. Se for necessário realizar procedimentos que gerem aerossol como extubação, usar N95/PFF2 ou equivalente. Além destas medidas, deve-se usar calçados fechados, de preferência de material impermeável e lavável (borracha).

Procedimento:

- Restringir ao estritamente necessário o número de profissionais durante os cuidados com o cadáver
- Todos os profissionais envolvidos nos cuidados com o cadáver devem usar os equipamentos de proteção individual recomendados
- Remover os tubos, drenos e cateteres : atenção máxima durante remoção de tubos endotraqueais, cateteres venosos e outros dispositivos cortantes;
- Descartar resíduos perfucortantes em recipientes rígidos com símbolo de resíduo infectante;
- Bloquear orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 46/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

impermeável;

- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal, auricular, traqueostomia) com gaze ou algodão embebido em solução clorada a 0,5-1%
- Identificar adequadamente o cadáver: nome, número do prontuário e Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF utilizando esparadrapo para fixar na região torácica;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- Se possível, envolver o corpo em lençóis;
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado: utilizar dupla embalagem impermeável;
- Desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70%, solução clorada 0.5% a 1%, ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa). Não utilizar luvas contaminadas para realizar desinfecção;
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico: COVID-19 agente biológico classe de risco 3 e com o nome do falecido, nome da unidade de saúde e data do óbito;
- O cadáver deve obrigatoriamente ser acompanhado de um familiar direto e preferencialmente que não tenha tido contato com o falecido, utilizando máscara cirúrgica, portando seus documentos de identificação, bem como o documento de identidade do falecido;
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção com álcool 70%;
- Após remover os EPIs, sempre proceder à higienização das mãos;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 47/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Realizar limpeza e desinfecção terminal da área de atendimento;
- A declaração de óbito (DO) deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu.

11.2. Transporte do cadáver

O cadáver será transportado do BloCO VIda pela área contaminada diretamente para o necrotério, onde será guardado em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3. Todos os profissionais envolvidos nos cuidados com o cadáver devem usar os equipamentos de proteção individual recomendados.

Procedimento:

- Transportar o cadáver pela área contaminada diretamente ao necrotério;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Os profissionais do necrotério deverão usar máscara cirúrgica, protetor facial, luvas de procedimento, bota impermeável de cano longo e avental descartável;
- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Manter o cadáver no necrotério em área exclusiva para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- A equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral devem ser informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para proteção contra COVID-19;
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser embalsamado;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 48/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo;
- A equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral devem seguir as recomendações do Ministério da Saúde para manejo de cadáveres com suspeita/confirmação para COVID-19

12. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus. COVID-19. Versão 1 (23/03/2020).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 31/03/2020.

BRASIL. Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa no 04/2020 – Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (atualizada em 31/03/2020)

Brasil.Anvisa. Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus. COVID-19. Versão 1(23/03/2020)

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>>. Acessado em 30/03/20.

Liang T. Handbook of COVID- 19 Prevention and Treatment. Zhejiang University School of Medicine. Publicado em 20/03/2020. Disponível em: <https://www.alnap.org/help-library/handbook-of-covid-19-prevention-and-treatment>.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília. Março, 2020

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 49/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Nota técnica conjunta N°001 da Secretaria Estadual de Saúde PE (SES) e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde – PE (COMSES-PE) sobre atenção à saúde na situação da pandemia COVID-19. Publicado em 20/03/20.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação à Epidemia do Novo Coronavírus (COVID-19). São Paulo, 01/03/20.

Van Doremalen N, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine, 2020.

World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use2020.2-eng.pdf>. Acessado em 30/03/20.

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130extern> alicon>.

13. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Elaboração Adélia Cristina Monteiro Pereira Maciel Adson da Silva Gomes Ferreira Ana Maria do Carvalho Monteiro Andrêza Cavalcanti Correia Gomes Cláudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque Creuza Mikaelly Tavares de Albuquerque Cristiane Maria Covello Danylo César Correia Palmeira Érica Larissa Marinho Souto Albuquerque Fernanda Lopes de Albuquerque Rodrigues Gabriella Maria de Brito Farias Geane Rodrigues Chaves Giselle de Queiroz Menezes Batista Belo Gleisiane Xavier Gomes Izolda Maria Fernandes de Moura Josilene Cabral Coutinho Suassuna Karla Cristina Costa de Andrade Moraes Lucicláudia Menacho da Silva	Data 03/04/2020
---	-----------------

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 50/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Maria do Carmo Juliano Maria Lúcia Ramos Polyanna de Souza Barros Oliveira Rafaela Miguel Viana Gomes Rosalina Maria da Fonseca Virgínia Menezes Coutinho	
Análise Danylo César Correia Palmeira – Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Andréza Cavalcanti Correia Gomes – Chefe do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Adélia Cristina Monteiro Pereira Maciel - Chefe da Unidade de Gerenciamento dos Riscos Assistenciais	Data 09/04/2020
Validação Juliana Magalhães Bernardino Renata Tenório de Barros Escritório da Qualidade - SGQVS	Data 13/04/2020
Aprovação Sylvia Maria Lemos Hinrichsen - Superintendente	Data 13/04/2020

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 51/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 01 - Orientações a pacientes e acompanhantes para isolamento domiciliar

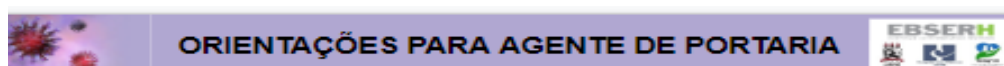
ORIENTAÇÕES À PACIENTES E ACOMPANHANTES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR	
PACIENTE	FAMILIAR OU CUIDADOR
Higienizar frequentemente as mãos com álcool gel 70% ou água e sabão; Ficar em quarto com janelas abertas e ventilado, de preferência individualizado, enquanto permanecerem os sintomas, ou pelo menos 14 dias após início dos sintomas; Durante o período de isolamento, só sair de casa em situações de emergência; Caso seja possível, deixar um banheiro reservado para a pessoa em isolamento; Se usar ventilador no quarto, direcionar o fluxo do ar para a janela; Restringir (Evitar) visitas; Não ficar próximo a animais de estimação; Evitar a circulação do paciente pela casa (ex: cozinha, banheiro, sala); Praticar Etiqueta Respiratória: 13.1. Cobrir a boca e nariz durante a tosse e espirros com lenços de papel ou cotovelo flexionado e em seguida higienizar as mãos; Só sair do quarto usando máscara cirúrgica; 13.2. A máscara serve como barreira também, mas, deve ser trocada se ficar úmida; Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar;	Higienizar as mãos com frequência com álcool gel 70% ou água e sabão; Evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos; O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou álcool gel; Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes; Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos; Realizar a higiene das mãos antes e após o uso das luvas; Todos os resíduos usados pelo paciente e cuidadores (luvas, máscaras, etc.), devem ser colocadas saco de lixo na lixeira reservada no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos; Não compartilhar escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama,

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 52/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Caso utilize toalhas de pano, trocar quando ficarem molhadas; Não compartilhar escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama, celulares, tablets, teclado de computador, notebook, controles remotos em geral; Caso o paciente vir a apresentar alguma piora dos sintomas como: febre persistente (mais de 72 horas) ou a febre voltar após ter cessado; ou falta de ar, dificuldade de respirar ou cansaço aos pequenos esforços; o mesmo deverá procurar imediatamente o serviço médico.	celulares, tablets, teclado de computador, notebook, controles remotos em geral; Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com água sanitária; Roupas sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas, separadamente, com água e sabão comum; Pessoas que podem ter sido expostas a casos de Síndrome Gripal, incluindo cuidadores e familiares devem monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.
--	---

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 53/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 02 - Orientações para os Agentes de Portaria do HC-UFPE



QUAL É O DESTINO DO PACIENTE?

- **Cirurgia Geral**
 - Diariamente (manhã e tarde)
- **Ortopedia**
 - Segunda a Quarta (manhã e tarde)
 - Quinta (tarde)
 - Sexta (manhã)
- **Reumatologia**
 - Diariamente (até às 10h)
- **Cardiologia**
 - Diariamente (eco cardiograma e INR)
- **Hematologia**
- **Nefrologia**
 - Segunda (tarde)
 - Terça (manhã)
 - Quinta (manhã)
- **Endocrinologia**
 - Diariamente (manhã e tarde)
- **Gastroenterologia**
 - Diariamente (manhã e tarde)

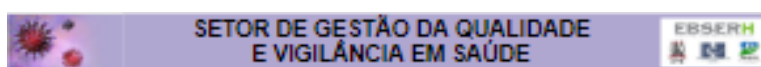
- **Pneumologia**
 - Diariamente (manhã e tarde)
- **Acupuntura**
 - Diariamente (manhã e tarde)
- **Urologia**
 - Segunda (manhã)
 - Sexta (manhã)
- **DIP**
 - Diariamente (manhã e tarde)
- **Cirurgia Vascular**
- **Alergologia**
- **Endócrino-pediatria**
- **Cirurgia Pediátrica**
- **Puericultura** –
- **Palivizumab**
- **Pré-Natal de alto risco**
- **Mastologia**

* Os pacientes que tiveram suas consultas desmarcadas devido a COVID-19 terão prioridade na remarcação. O Hospital das Clínicas irá entrar em contato.

DÚVIDAS: RAMAL 3504 - UGRA

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 54/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 03 - Sintomas da Síndrome Gripal



SÍNDROME GRIPAL

SINTOMAS

- FEBRE
- TOSSE
- DOR DE GARGANTA
- CEFALEIA
- FALTA DE AR
- DOR NO CORPO

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 55/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 04- Ficha de Atendimento Médico na Sala de Precaução Respiratória

 FICHA DE ATENDIMENTO PACIENTES AMBULATORIAIS (ONCOLOGIA, HEMODIÁLISE, EGRESSO CIRÚRGICO E TRANSPLANTE)		
---	--	---

NOME:	
REGISTRO	DATA DE NASCIMENTO:
NOME DA MÃE:	

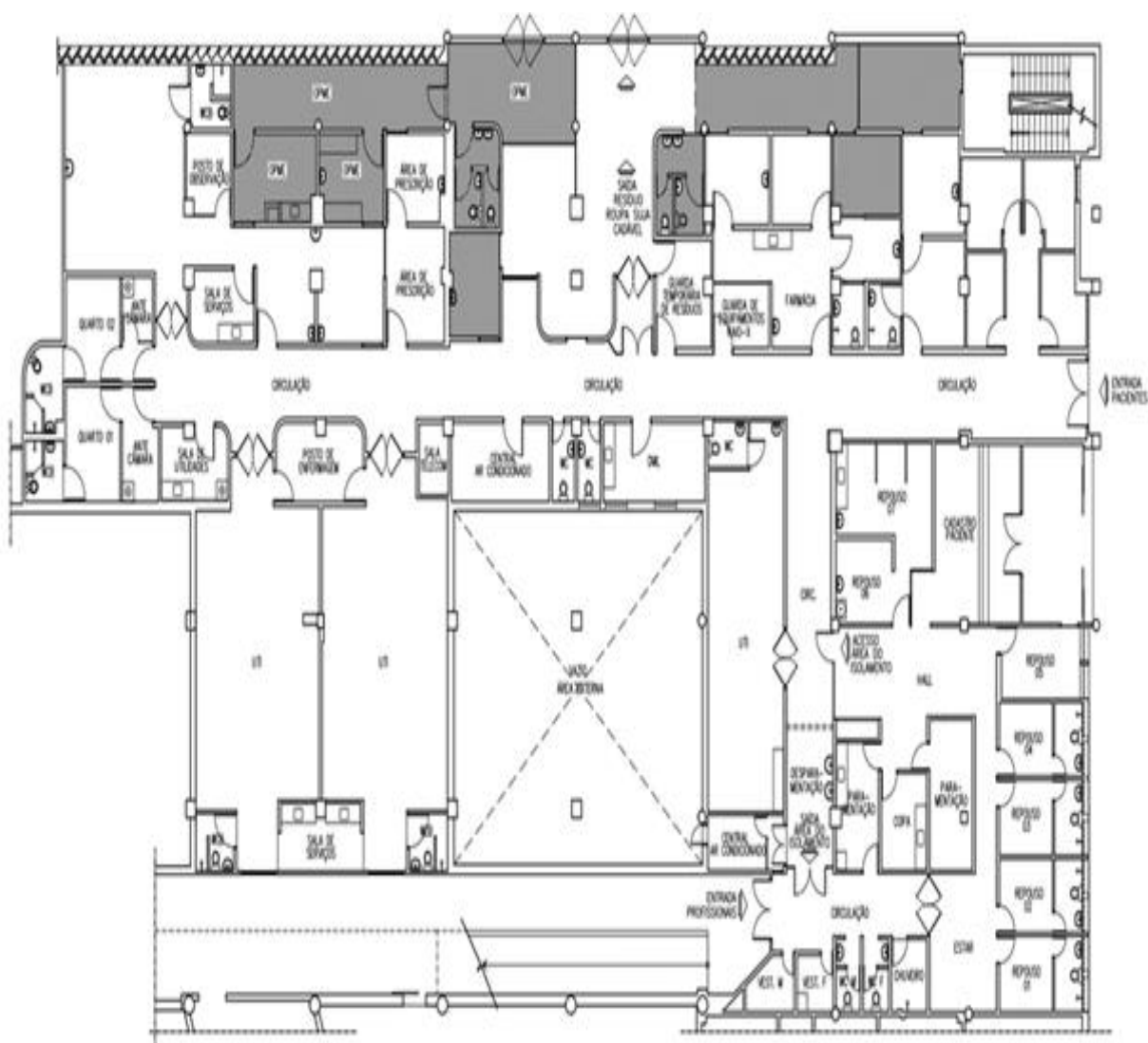
Atendimento ao Paciente Sintomático Respiratório

() SEM SINAIS DE ALARME () COM SINAIS DE ALARME

Definição de caso suspeito • Febre + • Tosse ou dor de garganta • Início dos sintomas nos últimos 7 dias	Sinais de alarme (SRAG) • Saturação de O₂ < 95% () • Dispneia ou desconforto respiratório ()
Grupo de risco	
- Diabetes () - Gestante () - Câncer () - Idoso > 60 anos () - Pneumopatia ()	- Imunossuprimido () - Neoplasia hematológica () - PVHIV (CD4 <200) () - Asplenia () - Transplantados () - Quimioterapia nos últimos 30 dias () - Uso de corticosteroides () - Outros imunossupressores () - Doenças auto-imunes ()
Sinais vitais: - Temperatura: - FC: - SO₂: - FR: - PA:	Exame físico: _____ _____ ACV: _____ AR: _____ _____
() Paciente OLIGOSSINTOMÁTICO - Ao domicílio com orientações – panfleto com recomendações - Atestado médico 14 dias - Receita com sintomáticos	
() Paciente COM SINAIS DE ALARME Internamento / observação () gasometria arterial () Rx de tórax PA e perfil () Hemograma, creatinina, ionograma, TGO, TGP, CPK, DHL, PCR, coagulograma () O ₂ cateter 5L/min () Monitorar () PCR para SARS-CoV-2	
Médico:	CREMEPE:

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 56/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 05 – Estrutura Física do BloCO VIDa



Fonte: Setor de Infraestrutura | HC-UFPE, 2020.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 57/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

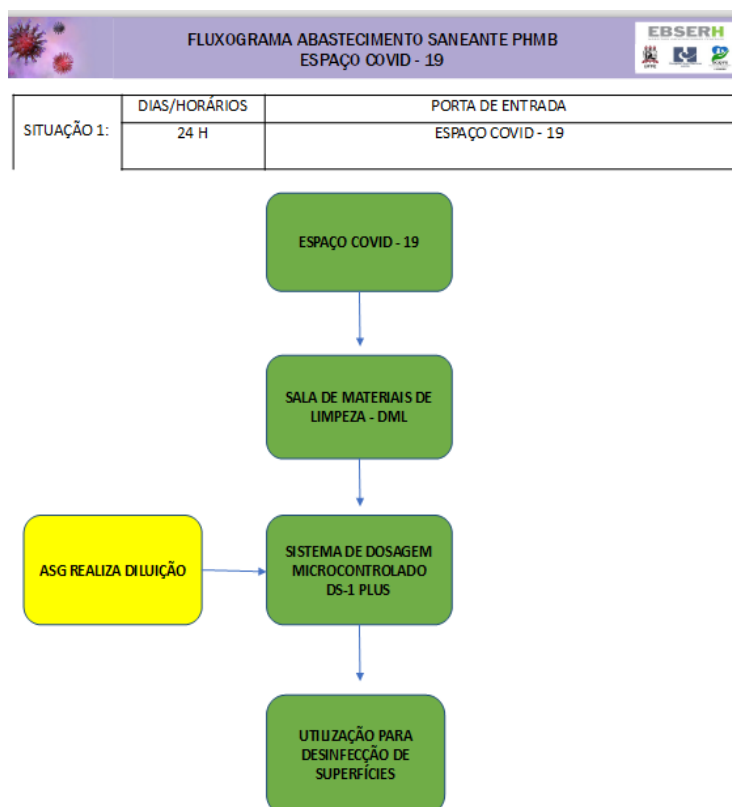
Anexo 06 – Plano de Capacitação e Qualificação: “Medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID – 19)”

PLANO DE ATIVIDADE

1. Nome do Curso/Capacitação: Medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo CORONAVÍRUS (COVID – 19)
2. Nome da Disciplina: Coronavírus
3. C/h aula ministrada: 1 h/a
4. Característica do Curso: (X) Módulo () Contínuo
5. Instrutor(a)/Professor(a): Equipe Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância e Saúde (SCIRAS, UGRA, VEH)
6. Público-alvo: Todos os profissionais do Hospital das Clínicas UFPE
7. Período de realização (previsão): 09/03/2020 a 13/03/2020 ou até atingir o total de profissionais
8. Ementa da disciplina: Serão abordadas as medidas instituídas para o enfrentamento do corpo de profissionais do Hospital das Clínicas diante da suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus. Será apresentada uma breve explicação sobre o vírus, a doença e a sua ocorrência no mundo. Bem como transmissão e tratamento recomendado até o momento. Em seguida será apresentada a estratégia do Estado de Pernambuco, qual será o papel do Hospital das Clínicas e como está inserido para o cumprimento das ações propostas. Além disso, haverá a instrumentalização sobre as medidas de prevenção e serão contempladas as ações de higiene das mãos, etiqueta respiratória, medidas de precaução (contato, gotícula e aerossol). Haverá a distribuição do fluxograma de casos suspeitos do novo coronavírus para os responsáveis pelos setores de internamento e ambulatorios. Além de responder aos questionamentos mais frequentes sobre o vírus.
9. Objetivo da disciplina: Instrumentalizar todos os profissionais do Hospital das Clínicas da UFPE sobre o enfrentamento diante do novo vírus, fluxograma e as medidas de prevenção, biossegurança e precauções instituídas.
10. Conteúdo programático: Medidas para o enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus; O Vírus e a Doença; Estratégia do HC UFPE; Medidas de Prevenção; Fluxograma; Dúvidas frequentes.

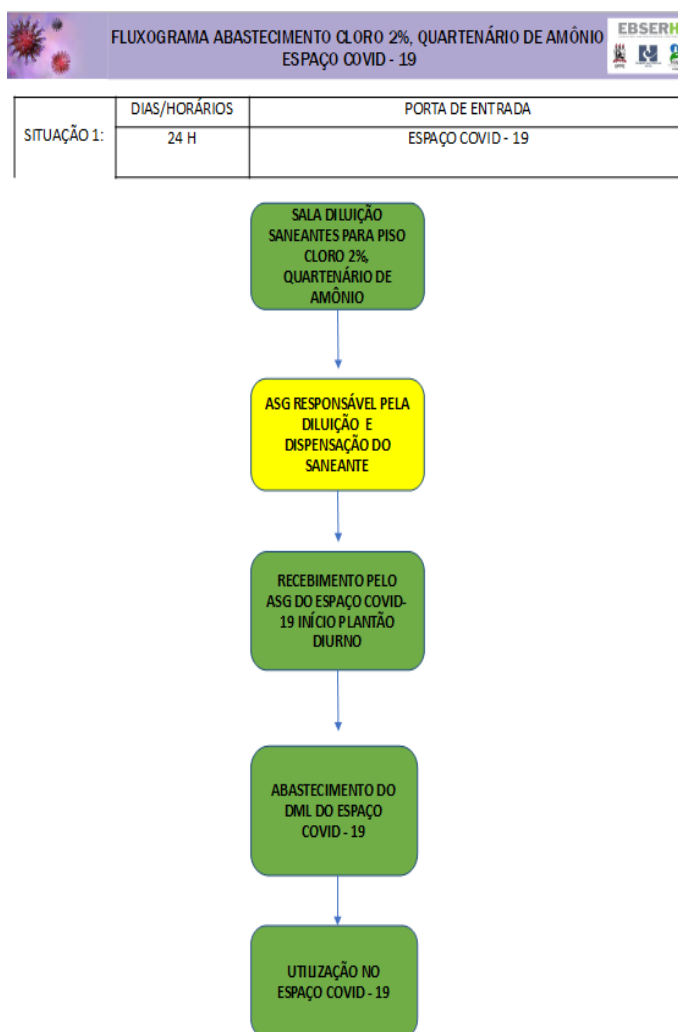
Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 58/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 07 - Fluxograma saneantes padronizados para a higienização das áreas críticas - PHMB.



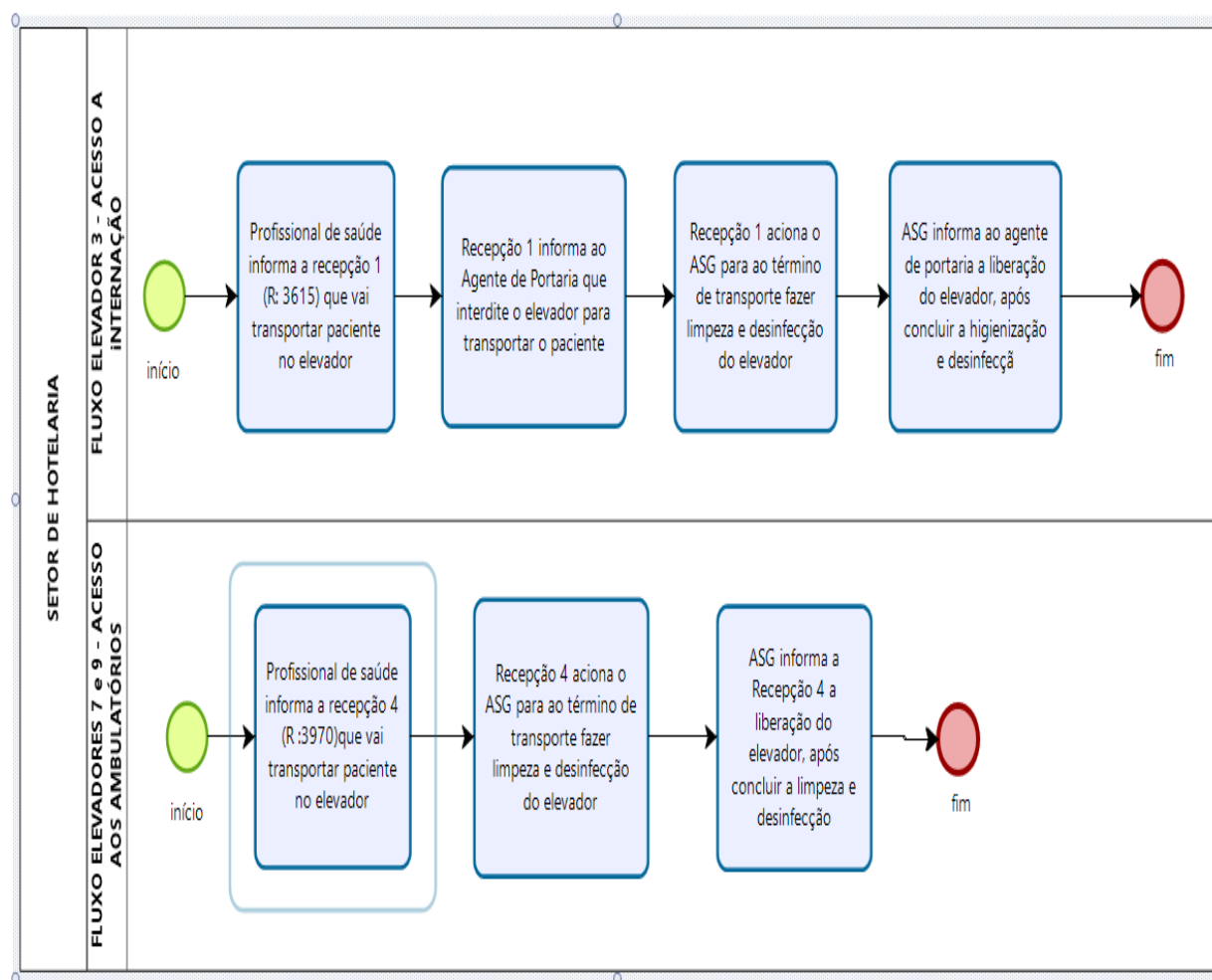
Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 59/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 08 - Fluxograma saneantes padronizados para a higienização das áreas críticas - cloro e quaternário de amônio.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SGQVS.001 – Página 60/60	
Título do Documento	MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
		Versão: 1	

Anexo 09 - Fluxograma orientações para limpeza, desinfecção e fluxo nos elevadores



Fonte: Setor de Hotelaria Hospitalar | HC-UFPE, 2020.