

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 1. TRATAMENTO E ATENDIMENTO

O cuidado à saúde e atendimento adequado de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 na rede Ebserh são de extrema importância para a identificação de sinais de alerta e antecipação de medidas que possam conduzir a desfechos favoráveis. No documento técnico do Ministério da Saúde intitulado “[Orientações Para Manejo De Pacientes Com Covid-19](#)” são apresentadas recomendações para o estabelecimento de fluxos e procedimentos para atendimento desses pacientes, incluindo casos leves, moderados e graves.

O [Guia Ebserh sobre isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19](#) apresenta, de forma sistematizada, as informações para a utilização desta estratégia de isolamento.

Para o acompanhamento e manejo dos casos, a Abordagem Clínica do Paciente Adulto Covid-19 pode ser consultada na Nota Técnica - SEI nº 7/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH publicada pela Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde: [Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da abordagem clínica do Paciente Adulto - COVID –19](#) enquanto os manejos materno-infantil e pediátrico na COVID-19 podem ser consultados na Nota Técnica – SEI nº14/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH: [Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do MANEJO MATERNO-INFANTIL E PEDIATRIA – COVID-19](#) .

As orientações para o atendimento à gestante, parturiente e puérpera; e para o manejo e tratamento farmacológico de gestantes e puérperas com COVID-19 podem ser consultadas na Nota Informativa Nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS - [Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19](#).

Orientações sobre o Manejo Propedêutico em casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 estão presentes na Nota Técnica - SEI nº 12/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH: [Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do Manejo Propedêutico da INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 \(Versão Atualizada\)](#)

Estes documentos e orientações estão em constante revisão e atualização diante de novas descobertas. Recomenda-se a verificação de atualizações e publicação de novas evidências científicas no portal do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19 [internet]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das_guia_isolamento_em_coorte_de_pacientes_no_contexto_da_pandemia_da_covid_19-versao_1-14-08.pdf. Acesso em 12 jan 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações Para Manejo De Pacientes Com Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020 [internet]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em 12 jan 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 17/2020 – SE/GAB/SE/MS – Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 10 ago 2020, 36 p [internet]. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/COVID-11ago2020-17h16.pdf>. Acesso em 12 jan 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [internet] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/02/Manual-de-Recomenda----es-para-Gestante.pdf>. Acesso em 12 jan 2021.
5. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Nota Técnica - SEI nº 7/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH. Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da abordagem clínica do Paciente Adulto - COVID -19. Brasília, 30 jun 2020 [intranet]. Disponível em:

<http://intranet.ebserh.gov.br/documents/10181/2086465/NT+sei+n%C2%BA+07+ Abordagem+CI%C3%AD nica+do+Paciente+Adulto COVID+19.pdf/94019eae-8507-415f-a387-015c876f0b25>

6. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Nota Técnica - SEI nº 14/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH. Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do Manejo Materno-infantil e Pediatria - COVID -19. Brasília, 30 jun 2020 [intranet]. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/documents/10181/2086465/Nota+T%C3%A9cnica +SEI+n%C2%BA+14 +2020+SGCA+CGC+DAS+ +EBSERH+%28Abordagem+Materno+Infantil+e+Pediatria COVID+19%29.pdf/074eea5c-fadc-489c-8e9a-087e1b961b47>

7. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Nota Técnica - SEI nº 7/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH. Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do Manejo Propedêuco da INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (Versão Atualizada). Brasília, 20 jul 2020 [intranet]. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/documents/10181/2086465/Nota+T%C3%A9cnica +SEI+n%C2%BA+12+2020 +SGCA+CGC+DAS+ +EBSERH+%28Manejo+Proped%C3%AAutico Atualiza%C3%A7%C3%A3o%29.pdf/4a49ffdb-4952-4b95-9bd4-0447de022629>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A Doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

A fim de proceder com a adequada notificação do evento, seguir as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no Guia de Vigilância Epidemiológica que se encontra disponível no: no Portal do Ministério da Saúde.

Além da notificação, as informações de todos os pacientes com síndrome gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar a eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro.

O CID-10 que deve ser utilizado para síndrome gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada, e os novos códigos U07.1 - COVID-19, vírus identificado e U07.2 - COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico, que são os marcadores da pandemia no Brasil. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 r74 (infecção aguda de aparelho respiratório superior).

Para notificar siga as seguintes instruções (Figura 2):

- Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>

- Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

- Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

- Em caso de óbitos:

Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-Gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no SIVEP-Gripe seja via o CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis na publicação “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19” e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19”, disponíveis no sítio eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

- Em casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2:

As fichas de notificação do caso suspeito (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL) digitalizadas e um relatório de investigação do caso, deverão ser encaminhados para o e-mail gripe@saude.gov.br. Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência. Conforme NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/MS-Nota-Te%CC%81cnica.pdf>

O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

Os Hospitais Universitários Federais da rede Ebserh devem seguir as orientações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais para notificação e registro de casos suspeitos aos órgãos competentes.

As Secretárias de Saúde locais podem organizar e estabelecer fluxos específicos, que devem ser considerados.

Ainda, os hospitais universitários federais da rede Ebserh devem realizar o registro de casos suspeitos e/ou confirmados no VIGIHOSP em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre nas definições de caso suspeito e/ou confirmado.

Deve-se realizar o registro no Vigihosp de todos os casos de SG, independente da hospitalização, e de SRAG hospitalizado ou óbitos por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso suspeito, de acordo com a Definição de Casos Operacional do Ministério da Saúde, supracitada.

Devem ser observados os seguintes passos para o registro de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no VIGIHOSP: utilize a ficha de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória>no campo Doença ou agravo>Evento de Saúde Pública (ESP) >COVID-19. (Figura 1)

No momento do registro do caso suspeito e/ou confirmado, recomenda-se que a ficha de notificação seja anexada (utilize a opção imprimir em PDF para gerar o arquivo da ficha de notificação), permitindo assim a verificação das informações necessárias. Na impossibilidade de se anexar a ficha de notificação, o registro no Vigihosp deve conter minimamente: sinais e sintomas (febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.), as condições do paciente (comorbidades), informações relacionadas à coleta do exame laboratorial (se ocorreu a coleta do exame) e as recomendações médicas (isolamento domiciliar, internação em leito de enfermaria ou internação em leito de UTI).

O acompanhamento dos casos suspeitos deve ser registrado no VIGIHOSP, nas abas destinadas à investigação. Para concluir a notificação é necessário que informe minimamente, na aba parecer, o resultado do exame (quando coletado), informar se o caso foi confirmado ou descartado e a evolução clínica do paciente ou se o paciente está de alta (isolamento domiciliar) ou óbito. Caso o paciente seja profissional de saúde ou residente, essa informação deve estar registrada no VIGIHOSP.

Casos da COVID-19 em residentes, alunos e profissionais de saúde do hospital devem ser registrados no VIGIHOSP, quando forem atendidos na instituição, independente da hospitalização.

Dúvidas de profissionais de saúde quanto às notificações aos órgãos competentes podem ser enviadas para o Disque Saúde pelo número 136. Dúvidas de profissionais da rede Ebserh quanto à notificação ou ao registro

no VIGIHOSP de casos suspeitos de COVID-19 podem ser enviadas para o endereço eletrônico: vigilancia.sede@ebserh.gov.br ou por contato telefônico por meio do número (61) 3255-8535.

Códigos Internacionais de Doenças (CID-10) para a COVID-19

B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

U07.1 – COVID-19, vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório

U07.2 – COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico.

É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível. Os novos códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela OMS, são os marcadores da pandemia no Brasil. Sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2. Caso o código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave – SARS/SRAG) tenha sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser substituído pelos códigos supracitados.

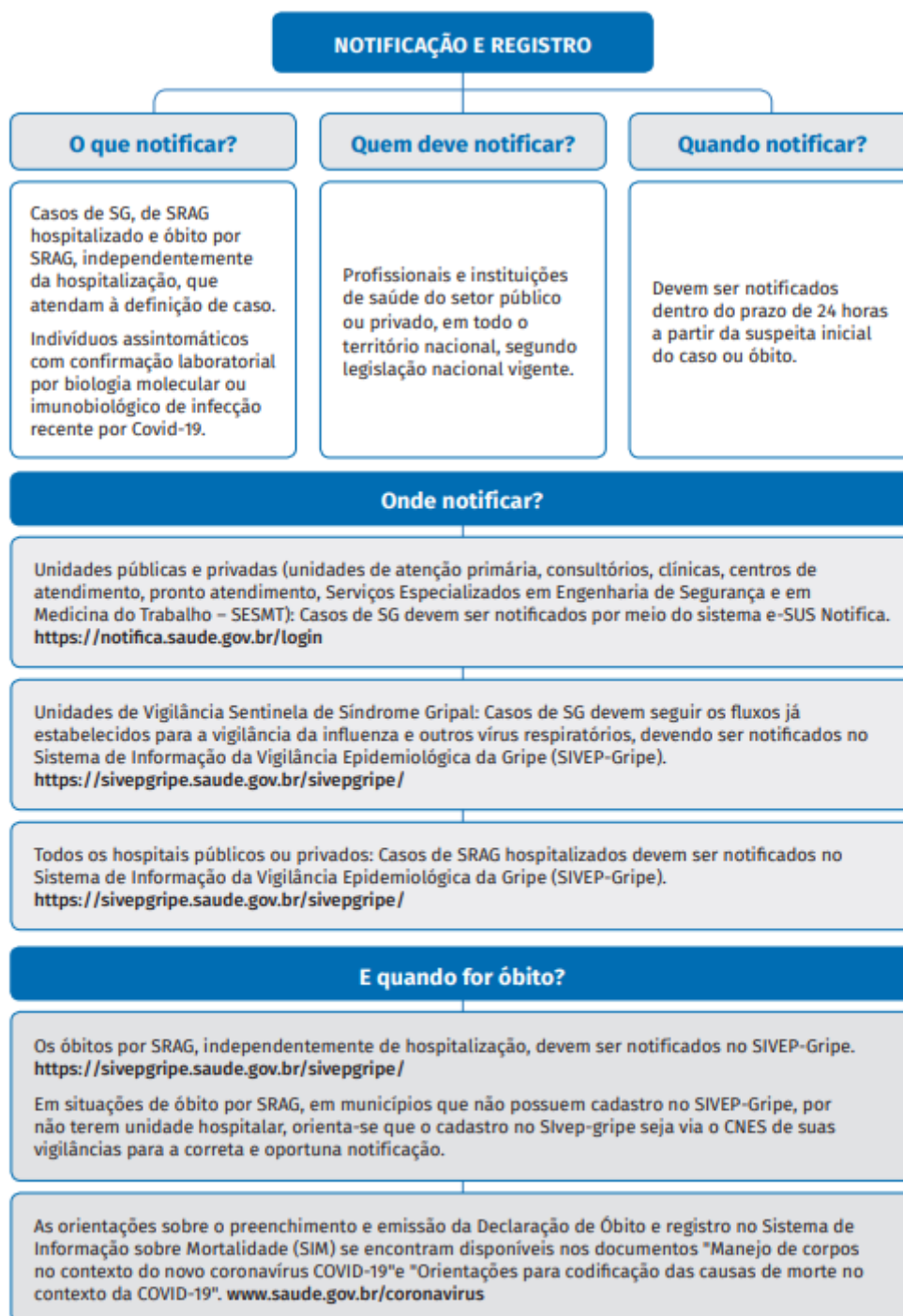
Observação: A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos.

Figura 1 - Tela de notificação de doenças e agravos – COVID-19

The image shows a web-based notification form for COVID-19. At the top left is the logo for 'SIG VIGIHOSP' with the URL 'ebserh.gov.br'. Below the logo is the title 'Notificação sobre Doenças e agravos de notificação compulsória'. The form is divided into two main sections. The left section contains fields for patient identification: 'Doença ou agravo:', 'Identificação do paciente que sofreu o incidente', 'Nº do Prontuário:', 'Nome:', 'Data de nascimento:', 'Sexo:', 'Raça/Cor:', 'Sala/Enfermaria:', and 'Quarto/Leito:'. The right section is a dropdown menu titled 'Selecione...' with a list of diseases and conditions. The list includes: 'Doença aguda pelo vírus Zika', 'Doença aguda pelo vírus Zika em Gestante', 'Óbito com suspeita de doença aguda pelo vírus Zika', 'Esquistossomose', 'Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública', 'Aborto espontâneo (gestante com exantema)', 'Feto sem microcefalia com outras malformações no SNC', 'Feto com microcefalia', 'Síndrome de Guillain Barré - ESP', 'Outro evento de saúde pública - ESP', 'Microcefalia - ESP', 'COVID-19' (highlighted in blue), 'Natimorto com malformações (gestante com exantema)', 'Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação', 'Febre Amarela', and 'Febre de Chikungunya'.

Fonte: VigiHosp, 2020.

Figura 2 - Fluxo de Notificação e Registro de casos suspeitos de SG e SRAG por COVID-19



OBSERVAÇÃO:

A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação dos dados epidemiológicos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

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

Brasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Acesso em 09 de novembro de 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Acesso em: 21 de dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/MS-Nota-Te%CC%81cnica.pdf>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS- EBSERH atualizada em Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), gerados durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis. Desta forma, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito.

As medidas de resposta à COVID-19 incluem:

- Vigilância em saúde;
- Suporte laboratorial;
- Medidas de controle de infecção;
- Assistência à saúde;
- Assistência farmacêutica;
- Comunicação de risco;
- Medidas não farmacológicas; e
- Gestão.

Nas medidas de controle de infecção, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- Precauções para contato

- Precauções para gotículas*

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

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

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

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

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

Dentre as estratégias de prevenção e controle de infecção para impedir ou limitar a transmissão do vírus, está a identificação de casos suspeitos, como os serviços de saúde geralmente representam uma reunião de indivíduos com maior risco de infecção, é necessário um esforço especial para garantir que quaisquer casos de COVID-19 sejam identificados e isolados o mais rápido possível para evitar danos aos pacientes/profissionais e surtos na instituição.

Os HUF devem estabelecer uma estratégia específica para a identificação de casos suspeitos de COVID-19 e considerar incluir como suspeitos as apresentações atípicas, acompanhando a evolução das publicações científicas e do Ministério da Saúde, no que se refere a definição de casos. O desenvolvimento de infecção respiratória aguda e pneumonia associada à assistência à saúde são complicações relativamente comuns da hospitalização. No entanto, é importante que as equipes de saúde mantenham um alto nível de suspeita de

COVID-19 para que seja possível a identificação rápida de pacientes que possam apresentar um quadro de infecção respiratória complicada, compatível com COVID-19.

Os HUF devem capacitar continuamente e incentivar os profissionais de saúde para que tenham um alto índice de alerta para identificar casos suspeitos de COVID-19 entre os pacientes, acompanhantes/visitantes e até entre os próprios profissionais do serviço de saúde. Além disso, estes devem ser orientados quanto a conduta a tomar ao suspeitarem de COVID-19 em um paciente hospitalizado.

Por isso, o serviço de saúde deve disponibilizar protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para identificação, medidas de prevenção e controle de infecção, entre outras atividades, incluindo precauções e isolamentos necessários, uso correto de EPIs, relatórios/informações para a CCIH e para as autoridades de saúde pública locais, e ainda informações sobre como obter testes diagnósticos, se disponíveis.

Algumas estratégias de triagem e de vigilância que podem ser adotadas dentro dos serviços de saúde, dentre elas:

- Manter profissionais de saúde treinados e alertas para:
 - a) Definições de casos (suspeitos ou confirmados) de COVID-19;
 - b) Sinais e sintomas clínicos da COVID-19;
 - c) Epidemiologia local relevante, incluindo grupos de risco.
- Estabelecer sistemas que solicitem ou exijam que os profissionais de saúde avaliem regularmente os pacientes quanto à probabilidade de ter COVID-19;
- Solicitar que as unidades forneçam um boletim periódico dos casos suspeitos, incluindo se houver zero casos;
- Organizar rodízios de funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança, uso ou descarte de EPI, e agir rapidamente para mitigar seus riscos;



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

- Solicitar diariamente que as equipes de saúde relatem e discutam sobre pacientes identificados com sintomas / histórico compatíveis com COVID-19;
- Realizar a vigilância ativa para identificação de casos por meio das coletas de dados prospectivas, nas unidades de internação, e retrospectiva, pela revisão de prontuários e outros documentos. Essas ações podem ser realizadas, por exemplo, de forma conjunta pela CCIH, Serviço de saúde ocupacional e Serviço de Epidemiologia Hospitalar (sendo necessário, em alguns serviços de saúde, o aumento do número de profissionais para apoiar essas ações, pelo menos enquanto durar a pandemia da COVID-19), porém, considerando a especificidade dessas ações e a possibilidade de grande demanda, é fundamental o envolvimento e participação das equipes multiprofissionais.
- Coleta de dados por meio de busca ativa de pessoas com sinais e sintomas conforme a definição de caso clínico institucional que pode ser feito pela equipe da CCIH e multiprofissional a depender do tamanho da demanda, dentro de cada serviço de saúde.

Quadro 1 - Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravs do paciente

Resultado antecipado	Intervenções
Reduzir dias de ventilação mecânica invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando a pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	Prefira intubação oral à nasal, realize higiene oral regularmente e mantenha pressão de <i>cuff</i> (balonete) controlada: entre 18 e 22mmHg ou 25 e 30cmH ₂ O Mantenha o paciente em posição semirreclinada (cabeceira elevada entre 30° e 45°). Use sistema de sucção/drenagem fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde. Reduza o tempo de ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Caso haja contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por cateter	Inserção do dispositivo: higiene de mãos, utilização de barreira máxima, antisepsia da pele e evitar punção femoral de rotina. Adote uma lista simples de verificação para lembrete das medidas de prevenção de infecção (curativo limpo e seco, prazo de troca adequado, proteção do curativo durante o banho, equipos com data de troca adequada, avaliação diária da necessidade de manutenção do cateter venoso central). É preconizada a desinfecção dos conectores com álcool 70% (gaze ou swab alcoólico) por 5 a 15s, além da higiene de mãos imediatamente antes da administração de medicação."
Reduzir incidência de infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora (SVD)	Evitar uso desnecessário de SVD (condom e cateterização intermitente como opções); técnica asséptica para inserção e uso de sistema fechado; manutenção adequada (bolsa sempre abaixo do nível da bexiga, esvaziar regularmente, troca apenas em caso de mau funcionamento ou desconexão); remoção oportuna da sonda (verificação diária da possibilidade); assegurar treinamento periódico da equipe. ²
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas.
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão). Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros).
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UTI	Mobilização precoce do paciente, desde o início da doença, quando for seguro realizar.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Referências:

1. ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 27/10/2020.
2. ANVISA, Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19 dentro dos Serviços de Saúde. Atualizada em 17/09/2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações Para Manejo De Pacientes Com Covid-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSEH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSEH

ANEXO 4. ACESSO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ESPERA DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE

Os hospitais da Rede Ebserh deverão receber pacientes com etiologia suspeita e/ou confirmada para COVID-19, de acordo com a pactuação com o Gestor local.

Nos casos em que houver entrada de pacientes por demanda espontânea ou em que o hospital esteja designado como referência para atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19, o estabelecimento deverá adotar as medidas necessárias para admissão ou contrarreferenciamento do paciente, conforme designado nos Planos de Contingência locais.

Cada estabelecimento deverá adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.

Na chegada ao hospital, todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a informar se estão com sintomas de infecção respiratória. Devem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre higiene das mãos, uso de máscaras, higiene respiratória e etiqueta da tosse. Todos os pacientes que forem atendidos nos serviços de saúde devem ser submetidos a classificação de risco imediata que reconheça precocemente um caso suspeito.

Pacientes com sintomas respiratórios não devem aguardar atendimento entre outros pacientes, devendo ser encaminhados para um espaço segregado e bem ventilado, com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória, higiene das mãos e ofertada máscaras cirúrgicas.

Para organizar a fila de espera desses pacientes, pode-se usar a classificação de risco, ferramenta que propõe outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, apresentando diversos benefícios para os hospitais que a utilizam tais como:

- Garante atendimento imediato do paciente com grau de risco elevado;
- Comunica aos pacientes que não correm risco imediato o tempo estimado para atendimento;
- Estimula o trabalho colaborativo por meio da avaliação conjunta multiprofissional;
- Promove a discussão da ambiência e melhora as condições de trabalho dos profissionais de saúde e;
- Possibilita o fortalecimento da pactuação das redes internas e externas de atendimento assistencial.

Nesse sentido, a classificação de risco poderá ser utilizada nos Serviços de Urgência e Emergência dos Hospitais da Rede Ebserh no intuito de auxiliar na identificação de casos graves, ofertando o cuidado adequado a esses pacientes conforme o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

De maneira adicional, a classificação de risco pode se constituir como ferramenta de apoio para identificação e redirecionamento, de maneira articulada com a regulação da atenção e do acesso, de casos leves e moderados para os demais pontos de atenção da rede organizados para esse fim, respeitando os fluxos e papéis definidos no âmbito dos planos de contingência locais.

Nesse período, com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos mais leves sejam atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. Medida que irá prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar. É fundamental que os gestores promovam uma ampla comunicação com a sociedade orientando onde procurar a unidade de saúde em cada bairro ou município. O Plano de Contingência local deve prever os locais de atendimento de casos leves e moderados.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

1. Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.
 - Em casos de agendamentos, programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.
2. Garantir a classificação de risco e as precauções devidas aos pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo COVID-19 ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse):
 - Realizar classificação de risco na porta de entrada do serviço e encaminhamento subsequente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, conseqüentemente, a disseminação do vírus. Importante verificar viabilidade de fluxos distintos também para exames complementares, administração de medicamentos ou inalação;
 - Designar profissionais dedicados exclusivamente para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios;
 - Orientar adequadamente e o mais rapidamente possível sobre a realização da higiene respiratória e etiqueta da tosse (exemplo, disponibilização de máscara cirúrgica para o paciente).
3. Orientar que os pacientes não tragam acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de assistência (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Este acompanhante, assim como o paciente, deve permanecer com máscara até a realização do atendimento.
4. Dispor cadeiras na sala de espera com pelo menos 1m de distância entre as mesmas e quando aplicável (grandes espaços), colocar avisos sobre o distanciamento nas cadeiras, de forma intervalada.
 - Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados.
 - Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e no acolhimento dos pacientes.

- Os profissionais que atuam na recepção do serviço, deverão utilizar o EPI adequado, levando em consideração os riscos envolvidos. Devem ser orientados a manter o distanciamento seguro (1m) e realizar frequentemente a higiene das mãos.

5. Fornecer suprimentos e infraestrutura para a higiene das mãos (como água e sabão e/ou álcool em gel), nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera de pacientes e outros locais com grande circulação de pessoas.

6. Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (etiqueta de higiene / tosse), bem como a utilização de máscara de tecido até o atendimento, manutenção de distanciamento social apropriado (pelo menos a 1 metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública, para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.

7. Orientar pacientes e profissionais de saúde a evitarem tocar olhos, nariz e boca.

8. Realizar limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência por pacientes e equipes assistenciais.

9. Orientar profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

10. Orientar profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes, assim como quando tenham contato com as superfícies e materiais/produtos utilizados por eles e/ou por seus acompanhantes/visitantes.

- Todos os profissionais devem ser orientados a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho, bem como a adotarem em todos os ambientes do serviço de saúde as medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública para prevenir a disseminação da COVID-19.

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento. Observação: Se o profissional sair de

um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

Configure áreas de triagem separadas e bem ventiladas, coloque pacientes com suspeita ou confirmação de COVID- 19 em salas privadas com porta fechada e banheiro privativo (quando possível).

É importante proteger os profissionais de saúde e de apoio que atuam nessas áreas, enfatizando constantemente a higiene das mãos, instalando barreiras para limitar o contato com os pacientes na recepção, realizando coorte com os pacientes que atendem pacientes com COVID-19, limitando o número de funcionários que prestam cuidados a esses pacientes.

Referências:

1. ANVISA, Nota Técnica nº04/2020GVIMS/GGTES/ANVISA-Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS- CoV-2) - Atualizada em 27/10/2020.
2. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings.
3. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

Ao agendar consultas ambulatoriais, deve-se questionar se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar). Esses pacientes devem ser orientados, caso seja possível, a adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas. Também deve ser orientado que todo paciente deve ir ao serviço usando máscara de tecido e manter-se com esta durante a sua permanência no serviço de saúde.

Imediatamente à chegada ao serviço de saúde, faz-se necessário instruir os pacientes e acompanhantes a informar a ocorrência de sintomas característicos de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e orientar sobre as ações preventivas apropriadas, por exemplo, o uso da máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, se puder ser tolerada. Caso o indivíduo não possa tolerar o uso da máscara cirúrgica devido, por exemplo, à presença de secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a realizar rigorosamente a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos.

É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos a 70% e sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse.

Se um caso suspeito ou confirmado de infecção humana pela COVID-19 for identificado via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento sobre os sintomas identificados.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

- Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus;
- Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARSCoV- 2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar).
- Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).
- Fornecer suprimentos e orientações para higiene respiratória/etiqueta da tosse.
- Prover máscara cirúrgica, para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal etc.) caso o paciente não esteja utilizando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja ou úmida.
- Os acompanhantes e pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;

- Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Realizar a higiene das mãos com água e sabonete OU preparação alcoólica;
 - Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos);
 - Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
 - Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores etc.
 - Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
 - Manter os ambientes ventilados (ar-condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
 - Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
 - Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
 - Orientar os profissionais de saúde e de apoio quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
 - Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem Equipamentos de Proteção Individual (EPI), caso entrem na área de isolamento, prestem assistência ou realizem atividades a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
 - Os serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, em isolamento domiciliar, seguindo as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde;

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

Deve-se orientar que permaneçam na sala de espera de ambulatórios e unidades de pronto atendimento o mínimo de acompanhantes possível e utilizando máscaras de proteção. Durante a retomada de atividades eletivas essas unidades devem ser adaptadas, mantendo uma distância mínima de 1 metro entre as cadeiras. Os locais de espera devem ter ventilação adequada.

As recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 em serviços ambulatoriais se encontram sumarizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 em serviços ambulatoriais

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

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de Espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p><u>Observação:</u> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Recepção do serviço / cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p><u>Observação:</u> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
			- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

Referências:

1. ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 27/10/2020.
2. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos Serviços de Saúde. Atualizada em 17/09/2020.

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS -EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 6. TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL OU ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA

Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, os serviços de saúde devem:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas);
- Toda a equipe envolvida no transporte do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve utilizar EPI, seguindo as orientações previstas nesta Nota Técnica;
- Toda a equipe deve receber capacitação e demonstrar capacidade para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPI;
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 será encaminhado;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos (verificar orientações previstas no manual da Anvisa, 2012 "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies") e realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos, após a realização da limpeza do veículo e retirada do EPI utilizado.
- Recomenda-se que as portas e janelas da ambulância sejam mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

Observação: Sempre que possível deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso.

Uma síntese das recomendações de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 em serviços móveis de urgência é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 em serviços móveis de urgência e emergência

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido, quando for possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)
	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Referências:

1. ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 27/10/2020.
2. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos Serviços de Saúde. Atualizada em 17/09/2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 7. DURANTE A ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

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

1. Precauções para contato;
2. Precauções para gotículas; e
3. Precauções para aerossóis.

Pontos a serem observados:

- Deve ser restringida a entrada de visitantes;
- Recomenda-se que profissionais da saúde não atuem nos serviços de saúde se estiverem com sintomas de doença respiratória aguda. Eles devem ser avaliados e receber orientações para a realização de exames, afastamento e condições para o retorno às atividades;
- Pacientes e acompanhantes/visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações preventivas já descritas neste documento, principalmente o uso de máscaras e a higiene das mãos;

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro);
- Ressalta-se a necessidade do uso racional e correto de EPI nos serviços de saúde.
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros;
- Caso não seja possível, todos os equipamentos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes;
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

ORIENTAÇÕES GERAIS QUANTO AO ISOLAMENTO

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

O quarto, enfermaria ou área isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas). Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de coorte, devem ser disponibilizados:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- EPI apropriado, conforme será descrito adiante, nesse documento.
- Mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis para fácil consulta, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

[O Guia sobre Isolamento em Coorte de Pacientes do Contexto da Pandemia da COVID-19 da Ebserh](#) apresenta mais orientações a respeito da temática.

TIPO DE ISOLAMENTO:

A) ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (com janelas abertas).

Observação: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto individual com portas fechadas, janelas abertas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

PFF3) pelos profissionais de saúde, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (face shield), avental e luvas.

B) ISOLAMENTO POR COORTE

Considerando o número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2. A coorte não deve ser realizada entre pacientes com doenças respiratórias com agentes etiológicos diferentes.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DAS PRECAUÇÕES BASEADAS NA TRANSMISSÃO/ISOLAMENTO HOSPITALAR (CDC, 2020)

A duração ideal do isolamento é incerta, pois não se sabe com certeza por quanto tempo a pessoa pode transmitir o SARS-CoV-2. A duração da excreção viral é variável e parece depender da gravidade da doença. A decisão de interromper as precauções baseadas na transmissão para pacientes com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 deve ser tomada usando uma estratégia baseada em sintomas, conforme descrito abaixo. O período utilizado depende da gravidade da doença do paciente e se eles estão gravemente imunocomprometidos.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

1. ESTRATÉGIAS FUNDAMENTADAS NA TRANSMISSIBILIDADE

A estratégia baseada em testes não é mais recomendada (exceto em situações específicas) porque, na maioria dos casos, pode ocorrer excreção prolongada de RNA SARS-CoV-2, entretanto os vírus não são mais infectantes.

Deve ser utilizada a estratégia baseada em sintomas para descontinuar precauções.(Figura 1)

a. Em pacientes **não gravemente imunocomprometidos** e que foram **assintomáticos** ao longo de sua infecção, as precauções baseadas na transmissão podem ser interrompidas após 10 completos dias a contar da data do primeiro teste molecular para detecção do SARS-COV-2 RNA positivo.

b. Em pacientes **gravemente imunocomprometidos** e que foram **assintomáticos** ao longo de sua infecção, as precauções baseadas na transmissão podem ser interrompidas após 20 dias completos a contar da data do primeiro teste molecular para detecção do SARS-COV-2 RNA positivo.

c. Pacientes com **doença leve a moderada** e **não gravemente imunocomprometidos** desde que:

1. Tenham se passado pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas apareceram **E**
2. Tenha-se pelo menos 24 horas decorridas desde o último pico febril, sem o uso de antitérmicos **E**
3. Tenha ocorrido melhora dos sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar)

d. Pacientes com **doença grave a crítica** ou pacientes **gravemente imunocomprometidos** apresentando **com qualquer grau de adoecimento**:

1. Tenham se passado pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas apareceram **E**
2. Tenha-se pelo menos 24 horas decorridas desde o último pico febril, sem o uso de antitérmicos **E**
3. Tenha ocorrido melhora dos sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar)

Nota: *A situação dos pacientes gravemente imunocomprometidos ou que apresentem peculiaridades em relação ao quadro geral, deve ser discutida com a CCIH, que eventualmente*

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

pode prescrever mudanças na duração das medidas de precaução, na dependência da evolução clínica.

Figura 1- Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19

Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19 confirmada

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS

Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO gravemente imunossuprimidos ✓ 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.	Pacientes ASSINTOMÁTICOS E gravemente imunossuprimidos ✓ Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
---	---

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS

Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO gravemente imunossuprimidos ✓ Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas (E) ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E) ✓ Melhora dos sintomas.	Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU gravemente imunossuprimidos ✓ Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas (E) ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E) ✓ Melhora dos sintomas.
--	--

Mais informações na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGIES/ANVISA N° 04/2020, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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). - 27 de 2020

Fonte: ANVISA

2. DESCONTINUAÇÃO DE PRECAUÇÕES EMPÍRICAS BASEADAS EM TRANSMISSÃO PARA PACIENTES SUSPEITOS DE TER INFECÇÃO POR SARS-COV-2

A decisão de interromper as precauções empíricas, por meio da exclusão do diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2, em um paciente com suspeita clínica de infecção pelo SARS-CoV-2, pode ser tomada com base em resultados negativos de pelo menos uma amostra respiratória testada usando um ensaio viral molecular autorizado pela ANVISA para detectar SARS-COV-2 RNA.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Se houver forte suspeita clínica para infecção pelo SARS-CoV-2, considere manter as precauções/isolamento e realizar um segundo teste para SARS-CoV-2 RNA.

Se um paciente suspeito de ter infecção pelo SARS-CoV-2 nunca for testado, a decisão de interromper as precauções baseadas na transmissão pode ser tomada usando a estratégia baseada em sintomas descrita acima.

Em última análise, o julgamento clínico na suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 deve determinar pela continuação ou interrupção das precauções de transmissão prescritas.

CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAR PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS (0-28 DIAS)

Considerando as especificidades dos recém-nascidos e que uma parcela dessas crianças imunodeprimidas, principalmente os prematuros, as orientações para descontinuar as precauções nessa população são preferencialmente baseadas em sintomas e nos resultados de RT-PCR em tempo real (assim como na orientação para a população imunodeprimida pediátrica e adulta).

Quadro 1 - RN internados em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

SITUAÇÃO	CONDUTA
I. RN assintomático com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2	Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias, após a coleta do exame e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle: 1. Realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2, após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none">• resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas;• resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções. 2. Na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar o tempo de precauções para 20 dias.
II. RN sintomático com	Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias após o início dos sintomas e, após esse período, proceder de acordo

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

<p>RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</p>	<p>com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <ol style="list-style-type: none">1. RN sem sintomas relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, realizar novo teste de RT-PCR para SARSCoV-2 e proceder da seguinte forma:<ul style="list-style-type: none">• Resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas;• Resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções2. RN sem sintomas relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar precauções por 20 dias.3. RN com sintomas relacionados à COVID-19. com 14 dias de evolução:<ul style="list-style-type: none">• Manter precauções no mínimo até 20 dias, desde o início dos sintomas E• Após esse período descontinuar as precauções, desde que estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.
<p>III. RN com sintomas relacionados a COVID-19, mas com primeiro RT-PCR negativo para SARS-CoV-2</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:<ul style="list-style-type: none">• Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático.• Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado.• Se negativo para SARS-CoV-2 E não houver outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático.2. Na impossibilidade de repetir o RT-PCR para SARSCoV-2, manter precauções por no mínimo 14 dias, após esse período:<ul style="list-style-type: none">• Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório sugestivo de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

	<ul style="list-style-type: none"> • Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias.
<p>IV. RN assintomático com mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</p> <p>1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo \geq 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas; • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo assintomático; <p>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático.</p>
<p>V. RN sintomático com mãe RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</p> <p>1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo \geq 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. • Se negativo para SARS-CoV-2 e não houver outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático. • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático. <p>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por no mínimo 14 dias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial do RN E houver remissão do quadro, suspender precauções após 14 dias. • Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias E descontinuar as precauções se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Observações:

De preferência, realizar o primeiro exame entre 24 e 48 horas de vida. Se não for possível realizar dois exames de RT-PCR, priorizar a realização do exame entre 48-72 horas.

As situações I a III podem ser aplicadas aos RNs internados desde o nascimento ou aos RNs provenientes do domicílio. Nas situações III e IV são geralmente aplicadas aos RNs proveniente do centro cirúrgico/obstétrico, ou seja, que ainda não foram para o domicílio.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Quadro 2 - RN internado em regime de Alojamento Conjunto

RN, prematuro tardio ou a termo, assintomático E mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 em regime alojamento conjunto	<ul style="list-style-type: none">- Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 para o binômio mãe-filho durante toda a internação;- Manter afastamento de no mínimo 1 metro entre o leito da mãe e do RN;- Orientar a mãe a realizar a higienização das mãos antes de tocar o RN e a usar máscara cirúrgica durante a amamentação e cuidados com o RN.- Manter os critérios de alta segura do binômio mãe-filho, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.- Não postergar a alta por falta de teste ou resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2 do RN.- Na alta, orientar isolamento domiciliar do RN até o 14º dia de vida E a necessidade de estarem atentos aos sinais e sintomas da COVID-19.
--	---

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

RECOMENDAÇÕES GERAIS APÓS A ALTA:

- Alta para casa:
 - O isolamento deve ser mantido em casa se o paciente voltar para casa antes da descontinuação das precauções baseadas na transmissão.
 - A decisão de enviar o paciente para casa deve ser tomada em consulta com a equipe assistencial e os departamentos de saúde pública locais ou estaduais na origem e no destino do paciente. Deve incluir considerações

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

sobre a adequação da residência e a capacidade do paciente de seguir as recomendações de isolamento da residência.

Para definir a duração do isolamento na residência, adotar estratégia baseada em SINTOMAS.

- Alta para serviço de cuidados prolongados ou para moradia assistida:
 - Caso as precauções com base na transmissão ainda sejam necessárias, o paciente deve ir para uma instalação com capacidade de aderir às recomendações de prevenção e controle de infecção para o atendimento de pacientes com COVID-19. Preferencialmente, o paciente será colocado em área designada para cuidar dos residentes com COVID-19.
 - Caso as precauções de isolamento tenham sido suspensas, o paciente não requer maiores restrições devido à história pregressa de infecção por SARS-CoV-2.
- Vacinas:
 - Atualmente já há vacinas disponíveis para proteção contra Covid-19, entretanto, o plano amplo de vacinação ainda não foi implantado.
 - Embora a vacina específica para o SARS CoV2 ainda não esteja disponível para todos, recomenda-se que a população mantenha o calendário vacinal em dia, em especial a vacina da Influenza para os respectivos grupos de risco contra influenza, de forma a evitar infecções que poderiam ser confundidas com a COVID-19 ou mesmo coexistir e agravar uma possível infecção por SARS-CoV-2.
 - A vacinação para Covid-19 deve ser efetuada, quando disponível e após a convalescença, mesmo nas pessoas que já contraíram a doença.

LEMBRETE IMPORTANTE

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe. Os testes sorológicos (testes rápidos) são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. Mas atenção, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.

REFERÊNCIAS:

1. CDC – CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance) Updated Aug. 10, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>.
2. ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 27/10/2020

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 8. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EPI

A Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho - SOST deve certificar-se de que os profissionais de saúde foram instruídos, treinados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, incluindo atenção ao uso correto de EPI, teste de vedação da máscara N95 (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Para auxílio do esclarecimento sobre a realização de procedimentos relacionados a Precauções Padrão, de Contato, por Gotículas e por Aerossol, incluindo higienização das mãos com água e sabão, solução alcoólica, colocação e retirada de EPI, sugere-se a visualização do material demonstrativo da Anvisa no link: https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be.

A SOST deve manter um registro de todas as pessoas que receberam capacitação e prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Referência:

1. ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 31/03/2020.

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 9 - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

Considera-se equipamento de Proteção Individual – EPI todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo colaborador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Cabe ao colaborador usar o EPI apenas para a finalidade a que se destina; responsabilizar-se pela guarda e conservação; comunicar o empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso.

Considerando a revogação da Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019, torna-se obrigatório o Certificado de Aprovação – CA dos EPI comercializados em território nacional novamente.

Os hospitais universitários federais da Rede Ebserh, na condução dos casos suspeitos, prováveis e confirmados, devem utilizar os EPI de acordo o **Quadro 01** e considerar:

1. CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Para maior proteção do profissional, a altura do avental deve ser de, no mínimo, 1,5 m, medindo-se na parte posterior da peça do decote até a barra inferior, e garantir que nenhuma parte dos membros superiores fique descoberta por movimentos esperados do usuário. Além disso, deve ser confeccionado em material Não-tecido para uso odonto-médico-hospitalar, ou equivalente ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos) e atender aos requisitos estabelecidos nas normas técnicas aplicáveis, ser de boa qualidade, não alergênico, resistente e permitir a execução de

atividades com conforto.

Recomenda-se a utilização de capote/avental impermeável (gramatura mínima de 50g/m²) quando houver intenção ou risco de contato do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, a depender do quadro clínico do paciente (por exemplo, presença de vômito, diarreia, hipersecreção orotraquela, sangramento, etc) de forma a reduzir a possibilidade de transmissão de doenças infecciosas para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio do profissional.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente. Mediante concordância da CCIH da unidade hospitalar, é possível uso contínuo do capote ou avental em ambiente de coorte de pacientes.

2. MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19.

No desempenho de trabalho presencial, os trabalhadores que integram o grupo de vulneráveis também devem utilizar máscara cirúrgica. Trata-se de uma medida de promoção da segurança destes trabalhadores, no entanto, permanece a restrição de trabalhos destes empregados em áreas de atendimento de pacientes com COVID-19.

A máscara cirúrgica deve ser constituída em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser constituída de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um

clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

Mesmo com a utilização de máscaras faciais pelo profissional de saúde, ainda se faz importante o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância, sempre que possível permanecer a mais de 1 metro dos pacientes.

Além desses, os seguintes cuidados devem ser seguidos:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança adaptando ao rosto para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse, espirros, dificuldade para respirar);
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado;
- Trabalhador do grupo de vulneráveis em trabalho presencial

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

3. MASCÁRA DE TECIDO

Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI), portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Quem deve usar a máscara de tecido?

- Pacientes assintomáticos;
- Visitantes e acompanhantes;
- Profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes);
- Profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes);
- Profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

4. RESPIRADOR PARTICULADO

O profissional que atuar em ambientes de isolamento por coorte e em procedimentos com risco de geração de aerossol em pacientes com infecção suspeita ou confirmação de COVID-19 deve utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micra (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, endoscopia digestiva alta ou baixa e procedimentos odontológicos.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

• Etapas para Colocação da Máscara de Proteção Respiratória no Rosto:

- 1º Higienizar as mãos;
- 2º Segurar o respirador com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
- 3º Encaixar o respirador sob o queixo;
- 4º Posicionar um tirante na nuca e o outro sobre a cabeça;
- 5º Ajustar a pinça nasal no nariz;
- 6º Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva.

• Verificação de Vedação pelo Teste de Pressão Positiva:

Cobrir o respirador com as mãos em concha sem forçar a máscara sobre o rosto e soprar suavemente. Ficar atento a vazamentos eventuais. Se houver vazamentos o respirador está mal colocado ou o tamanho é inadequado. A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da máscara e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto.

• Etapas para a Retirada do respirador do rosto:

Estas orientações são específicas para patologias que requerem Precauções de Contato, como a COVID-19:

- 1º Higienizar as mãos;
- 2º Segurar e remover o elástico inferior;
- 3º Segurar e remover o elástico superior;
- 4º Remover o respirador segurando-o pelos elásticos, sem tocar em sua parte frontal externa, descartando-o.
- 5º Higienizar as mãos.

Observação 1: A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial

em um cenário de escassez.

Observação 2 : É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

Observação 3: EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização. O Centers for Disease Control and Prevention – CDC recomenda, no máximo, reutilização por 5 (cinco) vezes num período de até 14 dias.

Observação 4: Para o reuso do respirador, nunca tocar na sua superfície interna e o acondicione de forma a mantê-lo íntegro, limpo e seco para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de

modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

Observação 5: O hospital deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pela CCIRAS em conjunto com as equipes das unidades assistenciais e com os Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

-Profissionais em ambientes que realizam procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopia, endoscopias digestivas altas e baixas, procedimentos odontológicos.

5. PROTETOR OCULAR OU PROTETOR FACIAL

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando o profissional for atuar a distância igual ou inferior a 2 metros de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19. Também recomenda-se a utilização deste EPI quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

6. LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver

intenção ou risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele (íntegra ou não íntegra), artigos ou equipamentos ou entorno potencialmente contaminados (como termômetro, talheres, grades da cama, mesas de cabeceira, etc), de forma a reduzir a possibilidade de transmissão de SARS-CoV-2 para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente;
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);
- Não utilize duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência;
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Proceda à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

1. Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
2. Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
3. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

7. GORRO

O gorro está indicado para proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso.

8. ORDEM DE COLOCAÇÃO DOS EPI

1. Coloque o avental ou capote;
2. Coloque touca ou gorro, caso sejam necessários de acordo com procedimentos a serem realizados;
3. Coloque a máscara cirúrgica ou respirador;
4. Coloque os óculos de proteção ou protetor facial;
5. Coloque as luvas de procedimento ou estéril, de acordo com procedimentos a serem realizados, cobrindo os punhos do avental ou capote.

9. ORDEM DE RETIRADA DOS EPI

Caso haja algum EPI com sujidade aparente ou altamente contaminado, inicie a remoção por este dispositivo;

1. Remova o capote e as luvas;
2. Higienize as mãos;
3. Remova os óculos de proteção ou protetor facial;
4. Remova o gorro, caso tenha utilizado;
5. Remova a máscara cirúrgica ou respirador tocando-os apenas na parte posterior;
6. Higienize as mãos novamente.

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

Observação: Se o profissional for assistir outro paciente de mesmo coorte de COVID-19, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara, avental e gorro, somente luvas, além de realizar a higiene de mãos.

10. PROCEDIMENTO E DOCUMENTAÇÃO DE ENTREGA DE EPI AOS TRABALHADORES

A Sede e os HUF devem fornecer gratuitamente os EPIs adequados ao risco e prover sua imediata substituição, quando ocorrer perda ou extravio, danos que comprometam a eficácia do equipamento, perda das características originais e término do prazo de validade.

É proibida qualquer modificação ou adaptação no EPI que venha a alterar as suas características originais, bem como o uso do EPI de forma diferente da especificada pelo fabricante.

Os procedimentos de entrega de EPI estão documentados no Procedimento Operacional Padrão POP/SOST/010/2017 - Gestão dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs (http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/3761663/POP-SOST-010-2017_Gest%C3%A3o+de+EPIs.pdf/62a5f419-aa35-4d3e-b107-802cc592d25a). Friza-se a importância de documentar a entrega, por meio das Fichas de Controle do Fornecimento de EPI e Declaração de Disponibilidade de Produtos de Saúde para o Trabalho-PST*, anexos 1 e o 2 do supracitado POP.

*PST são outros equipamentos ou produtos, que também podem ser destinados à proteção do empregado e indispensáveis à execução segura de suas tarefas, porém, não estão listados no Anexo I da NR-06 e nem possuem CA, certificado de aprovação, emitido pela Secretaria Especial do Trabalho.

QUADRO 01

TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE*

SERVIÇOS HOSPITALARES			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades.
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de	Todos os	Qualquer atividade	- higiene das mãos

SERVIÇOS HOSPITALARES			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	profissionais do serviço de saúde	dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none"> - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental - luvas de procedimento <p>Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento</p>
	Profissionais da higiene e	Realizam a higiene do quarto/área/box do	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou

SERVIÇOS HOSPITALARES			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
	limpeza	paciente	<p>químico)</p> <ul style="list-style-type: none"> - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o

SERVIÇOS HOSPITALARES			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
	saúde que não atendem pacientes	metro com pacientes	distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente e gorro. Observação: Ver Quadro 2 contendo as especificações de EPI, de acordo com atividade/ setor
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf .
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes com sintomas	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
	respiratórios		<ul style="list-style-type: none"> - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
Sala de espera	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
			- máscara cirúrgica
Triagem	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
		suspeito ou confirmado de COVID-19)	
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI ou procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020

a. Deve ser restringido ao máximo as visitas nas áreas de COVID-19. Quando autorizada a entrada de visitantes no quarto/área/box de um paciente COVID-19, esses devem receber instruções claras sobre como colocar e remover o EPI e sobre como realizar a higienização das mãos antes de colocar e depois de remover o EPI (esses passos devem ser supervisionados por um profissional de saúde bem treinado).



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

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

Brasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

b. As precauções padrão devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes e a indicação das precauções específicas devem ser avaliadas caso a caso.

c. Quando necessário a presença de acompanhante de pacientes COVID-19, este deve ser orientado a não circular em outras áreas de assistência do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, a proceder a higiene frequente das mãos e a permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando.

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em áreas coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

Observação 3: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 4: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.

Observação 5: Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarreia o profissional de saúde deve usar avental impermeável.

QUADRO 02

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM A SALA/ÁREA EM CENTRAIS DE MATERIAIS ESTERELIZADOS

Sala/área	EPI					
	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Protetor Auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X	--	Impermeável Antiderrapante
Limpeza	X	X	Borracha e cano longo	X	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo Acondicionamento Inspeção	--	X	X	--	Se necessário	X
Desinfecção Química	X	X	Borracha e cano longo	X	--	Impermeável Antiderrapante

Fonte: Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 15, de 15 de março de 2012

Referências:

1. ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 27/10/2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

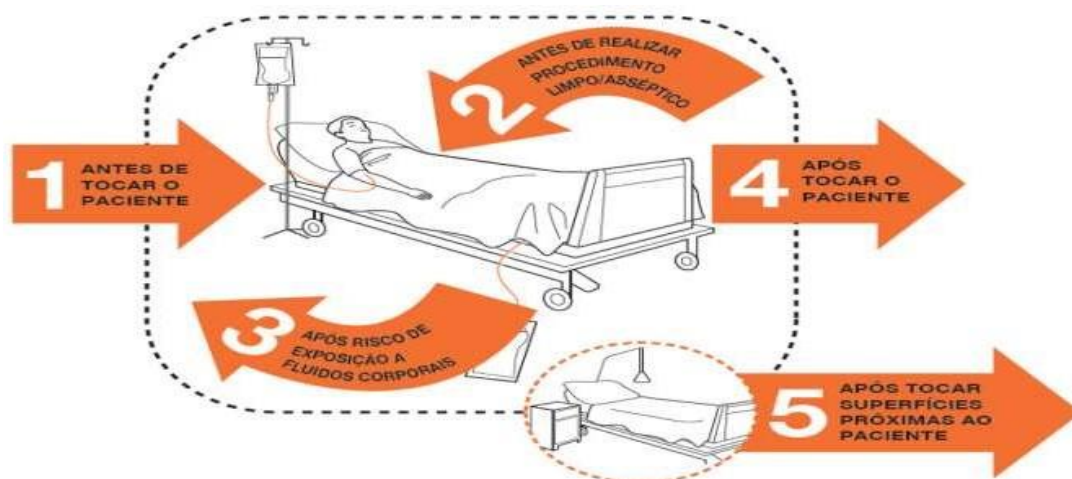
3. OMS. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). 17 de março de 2020.

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 10. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, considerando 5 momentos com vistas a segurança dos pacientes e dos próprios colaboradores, prevenindo a contaminação cruzada, a auto-inoculação e a contaminação de superfícies. Para isso, faz-se necessário seguir as instruções da Figura 1 no momento da realização da higiene das mãos.

Figura 1: Os 5 momentos para higiene de mãos



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: Anvisa, 2015

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%. Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

A observação direta é o método de monitoramento da adesão à higiene de mãos considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como padrão ouro, sendo o mais aceito pelos pesquisadores para avaliar o comportamento e a participação dos profissionais nas medidas de controle de infecção. A OMS recomenda ainda a utilização da estratégia multimodal, que objetiva a melhoria da higiene de mãos em serviços de saúde e engloba cinco componentes: mudança de sistema, envolvendo a disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência e acesso à água corrente; capacitação dos profissionais; observação das práticas de higiene das mãos e retorno de indicadores de adesão à equipe; fixação de lembretes e cartazes no local de trabalho; estabelecimento de um clima institucional seguro, com obtenção do apoio expresso de gestores e líderes.

Recomenda-se que seja monitorado, periodicamente, de forma rigorosa, o indicador Percentual de higiene das mãos realizada pelos profissionais de saúde, principalmente na vigência dessa emergência em saúde pública de interesse internacional, que deverá ser preenchido mensal no Painel de Indicadores de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente.

1. HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

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

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

2. **HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA**

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas **NÃO** estiverem visivelmente sujas.

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos.
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- Duração do procedimento: 20 a 30 segundos.

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

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatorios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel; e

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Lembrete importante: o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso delas.

Referências:

1. ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 27/10/202
2. ANVISA, Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos, 2015.



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 11. ALTA HOSPITALAR

Os pacientes podem receber alta do serviço de saúde sempre que indicado clinicamente, sendo que pacientes pertencentes a grupo de risco devem permanecer monitorizados por pelo menos 24 horas.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

No momento da alta, é importante fazer contato telefônico e fornecer Guia de Contrarreferência a ser apresentada no serviço de Atenção Primária à Saúde ou Serviços de Atenção Domiciliar/ Melhor em Casa para acompanhamento e monitoramento da evolução do caso.

O isolamento deve ser mantido em domicílio se o paciente voltar para casa antes da tomada a decisão de interromper as precauções baseadas na transmissão. A decisão de enviar o paciente para casa deve ser tomada em consulta com a Equipe Clínica do paciente e departamentos de saúde pública locais ou estaduais. Deve incluir considerações sobre a adequação do domicílio e a capacidade do paciente de aderir às recomendações de isolamento domiciliar.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none">• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em	<ul style="list-style-type: none">• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver	<ul style="list-style-type: none">• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;

<p>cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta 	<p>perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90oC, deixe secar.
---	--	---

<p>estiver úmida ou danificada;</p> <ul style="list-style-type: none">• Em ida ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente <p>Deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;• Sem visitas ao doente;• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	<p>pacientes e solicitar atendimento na sua UBS.</p> <p>Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</p>	
---	---	--

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), os pesquisadores relataram que as pessoas com COVID-19 com quadro leve a moderado permanecem infecciosas por não mais do que 10 dias após o início dos sintomas, e aqueles com quadro mais grave ou aqueles que estão gravemente imunocomprometidos permanecem infecciosos não mais do que 20 dias após o início dos sintomas. Assim, o CDC traz as seguintes recomendações que devem ser consideradas para a descontinuação do Isolamento Domiciliar para pessoas com COVID-19:

- Pessoas com COVID-19 que apresentam sintomas e foram orientadas a cuidar de si mesmas em casa podem interromper o isolamento nas seguintes condições:

- Pelo menos 10 dias * se passaram desde o início dos sintomas e
- Pelo menos 24 horas se passaram desde a resolução da febre sem o uso de medicamentos para reduzir a febre e
- Outros sintomas melhoraram.

* Um número limitado de pessoas com doença grave pode produzir vírus competente para replicação além de 10 dias, o que pode justificar a extensão da duração do isolamento por até 20 dias após o início dos sintomas. Considere consultar especialistas em controle de infecção.

- Pessoas infectadas com SARS-CoV-2 que nunca desenvolveram sintomas de COVID-19 podem interromper o isolamento e outras precauções 10 dias após a data de seu primeiro teste RT-PCR positivo para RNA de SARS-CoV-2.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde: Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/20200323-ProtocoloManejo-ver05.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações Para Manejo De Pacientes Com COVID-19. Acesso em: 18 de novembro de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o-->



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

esManejoPacientes.pdf

4. CDC. Descontinuação do isolamento para pessoas com COVID-19 fora dos estabelecimentos de saúde. Atualizado em 20 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 13. PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-COV-2

Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS), no intuito de conter o avanço do novo Coronavírus por meio de uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-COV-2.

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo COVID-19 é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. O Brasil já está no nível de resposta emergência de saúde pública de importância nacional (EPIN), que é dividido em duas fases:

Fase de contenção: quando a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Fase de mitigação: tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos. No dia 13 de março de 2020, o Brasil ultrapassou o total de 100 casos confirmados de COVID-19.

A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (COVID-19).

Dessa forma, na preparação para crise, é necessário que cada serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Contingência com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

A sede da Ebserh, por meio da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS) e contribuições dos Hospitais Universitário Federais (HUF), elaborou o Modelo de Plano de Contingência no intuito de fornecer de forma sistematizada informações das principais ações a serem tomadas no contexto de um processo contínuo de preparação nas diferentes fases da emergência hospitalar. A partir desse modelo de plano, cada HUF deveria elaborar seu plano, de acordo com suas particularidades.

Vale ressaltar que a preparação para emergências hospitalares é um processo contínuo que precisa estar vinculado aos programas nacional e regional de preparação. Por isso, é de extrema importância que os planos de contingência local, de cada HUF, estejam alinhados com os planos de contingência Nacional, Estadual e Municipal. Bem como, estejam em constante processo de revisão, visto que as mudanças são constantes e as estratégias de ações devem estar estruturadas para possível execução.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE- COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus,2020>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH - Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 14. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO AOS CASOS DA COVID-19

Os Planos de Contingência dos Hospitais Universitários Federais (HUF) da rede Ebserh devem prever:

- Definição dos gatilhos e os responsáveis pela ativação;
- Composição do Gabinete/Comitê/Grupo de crise e suas atribuições;
- Definição das áreas para ampliação, podendo ser por níveis;
- Definição dos equipamentos e materiais para as novas áreas;
- Definição das ações de todas as áreas;
- Definição dos critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa;
- Definição dos mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa);
- Organização de um *debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe).

Os HUF da rede Ebserh devem seguir o Modelo de Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) disponibilizado pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica.

Ainda, nos Planos de Contingência dos HUF da rede Ebserh deve estar previsto o aumento da capacidade de atendimento aos doentes críticos, sendo que durante uma situação de desastre é importante considerar as seguintes questões chaves para ampliar a capacidade de atendimento a esses pacientes (3 E's):

- Espaço: local, quantos pacientes e onde podemos melhor atender fora da UTI?
- Equipamentos: Quais e quantos?
- Equipe: quantitativo dos diferentes profissionais e EPI, escalas de trabalho.

A literatura sugere que as UTI possuam plano de contingência para aumento rápido da capacidade de atendimento por pelo menos 100% da capacidade habitual usando recursos locais, regionais e nacionais.

1. ESPAÇO:

Na situação de desastres os muitos pacientes podem necessitar de cuidados críticos fora da UTI. Áreas do hospital com capacidade de monitorização como unidade de recuperação pós-anestésica, unidades cardio-coronarianas devem ser os locais preferenciais para alocação de doentes críticos.

Estas e outras unidades podem servir como UTI temporária e receber preferencialmente pacientes menos críticos (sem ventilação mecânica invasiva, suporte com drogas vasoativas ou monitorização neuro intensiva por exemplo). Também como forma de aumentar espaço é sugerido a avaliação de possibilidade de suspensão/postergação de procedimentos cirúrgicos eletivos. As instituições devem ter planos de contingência para transformar leitos comuns em leitos de cuidados críticos, com estimativa de pessoal para essa cobertura.

2. EQUIPAMENTOS:

A aquisição rápida e em tempo hábil de grande número de equipamentos de UTI como respiradores, monitores e equipamentos de infusão contínua de medicações é muito pouco provável durante uma situação de pandemia com grande necessidade de UTI. Os equipamentos em estoque com os fornecedores não são em quantidade suficiente para todos. Equipamentos de ventilação mecânica não convencionais como os ventiladores para transporte de doentes e equipamentos de anestesia podem ser usados nas situações de grande demanda para suporte ventilatório de doente crítico. É importante realizar o levantamento prévio em todos os setores do hospital com todos os equipamentos de ventilação e monitorização disponíveis, em uso ou não.

Durante uma situação de atendimento de doentes graves em massa, os cuidados com pacientes críticos que ocorreriam em uma situação dentro do habitual podem não ser possíveis ou

pertinentes. O recurso limitado deve ser direcionado ao maior número possível de pacientes com probabilidade de benefício.

3. EQUIPE:

É um ponto característico da UTI a necessidade de equipe multiprofissional numerosa e altamente capacitada. Durante uma situação de uma epidemia pode ocorrer um grande aumento da necessidade desses profissionais e por um período prolongado, de semanas a meses. É recomendado que seja providenciado uma alternativa pelo hospital para cuidar dos familiares dos profissionais em situações de desastres. Além destas estratégias usualmente numa situação de catástrofe as férias ou licenças e folgas devem ser adiadas para outro momento.

Além disso, medidas de restrição da circulação de pessoal sanitário como suspensão de eventos científicos, congressos e proibição de viagens, visando maximizar a disponibilidade de recursos humanos e minimizar o risco de contaminação. Outro recurso para uma situação de desastres é o aumento temporário de número de pacientes por profissional de saúde, estratificando para isto os pacientes de menor gravidade sempre que possível. Numa situação de pandemia onde o número de doentes críticos supera em muito a capacidade do profissional, pode ser necessário o recrutamento de profissionais de outras áreas para cuidado de pacientes críticos. Estes profissionais podem proporcionar cuidados não críticos principalmente, e sempre sob uma forma coordenada. Estas equipes devem ser coordenadas por um intensivista e por profissionais de enfermagem capacitados em terapia intensiva. O treinamento em tempo real durante uma catástrofe deve ser considerado para ampliar a capacidade de cuidado rapidamente, destacando os profissionais com esta habilidade.

Durante o 2º e 3º trimestres de 2020, grande parte dos hospitais da rede Ebserh realizaram a expansão do número de leitos para atendimento aos casos da Covid-19, sobretudo, de leitos destinados a pacientes críticos.

Com a redução do número de pacientes com a Covid-19 no segundo semestre de 2020, muitos leitos destinados ao tratamento da doença foram direcionados para outras finalidades,

ocorrendo, inclusive, a retomada gradual das atividades eletivas na maioria dos hospitais da rede.

Com o recrudescimento da pandemia do novo coronavírus no final de 2020, cada hospital Ebserh deverá reavaliar a necessidade de reabertura de leitos para atendimento a casos da Covid-19. Esse planejamento deve estar descrito versão atualizada do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.

Os hospitais devem continuar a tomar todas as medidas necessárias para desacelerar a disseminação da Covid-19, para prevenir infecções, especialmente em pessoas vulneráveis a doença grave ou morte.

Para expansão ou redução do número de leitos disponibilizados especialmente para tratamento da doença, o hospital deverá analisar seu planejamento para enfrentamento da pandemia da Covid-19. O apêndice 1 apresenta itens que sempre devem ser revisitados na iminência de alterações da capacidade de atendimento a casos da Covid-19, sobretudo, aos pacientes críticos.

Apêndice 1 - Lista de verificação para instituições hospitalares da Organização Mundial de Saúde (OMS)
– Tradução Livre e Adaptada

Componente 1. Liderança e sistema de gerenciamento de riscos
Uma boa liderança e uma equipe de gerenciamento de riscos assistenciais que funcione bem são essenciais para a eficácia na administração de operações de emergência. Cada instituição deve possuir seu Plano de Contingência atualizado, descrevendo de maneira atualizada a rotina do hospital, de acordo com a situação epidemiológica local.
Componente 2. Comunicação
A comunicação precisa, coordenada e oportuna é necessária para garantir que as análises de risco e a tomada de decisão sejam informadas por dados confiáveis. A comunicação eficaz entre todos os funcionários do hospital e com as autoridades locais e nacionais é primordial.
Componente 3. Vigilância e gerenciamento de informações
A vigilância global para COVID-19 é uma atividade básica necessária para monitorar e controlar casos de surtos intra-hospitalares. A situação epidemiológica local também deve ser constantemente acompanhada, uma vez que, afeta diretamente o número de pacientes que poderão ser atendidos no hospital. O gerenciamento de informações do hospital complementa a vigilância e é crucial para aumentar a conscientização dos usuários atendido, assim como para a compreensão dos profissionais sobre as medidas necessárias para reduzir riscos e responder à emergência em saúde pública.

Componente 4. Comunicação de risco e envolvimento de usuários e profissionais
Garantir que haja comunicação de risco eficaz e envolvimento de usuários e profissionais ajudará a limitar ou impedir a disseminação de rumores sobre a pandemia e pode ser usado para transmitir informações precisas e claras sobre a Covid-19.
Componente 5. Administração, finanças e continuidade de negócios
A liderança dos hospitais, suas instalações e as atividades financeiras compreendem sistemas de apoio integral e importantes para a prevenção, preparação e resposta a emergências como a pandemia da Covid-19.
Componente 6. Recursos humanos
As pessoas são o recurso mais importante para prevenir, se preparar, responder e se recuperar de uma doença como a Covid-19. É essencial revisar os requisitos de pessoal para garantir que os hospitais tenham recursos humanos adequados, considerando o número de funcionários e as competências necessárias para prestar um atendimento de qualidade para responder às demandas de um surto.
Componente 7. Capacidade de atendimento ao surto
Os serviços elementares e os suprimentos necessários para lidar com os riscos da COVID-19 incluem serviços essenciais de saúde, equipamentos e suprimentos necessários para manter os cuidados de saúde de qualidade, especialmente para pacientes com quadros graves. Além disso, uma demanda de trabalho aumentada deve ser planejada.
Componente 8. Continuidade de serviços de suporte essenciais
Enquanto o surto da Covid-19 continua e exige ampliação da prontidão para emergências e dos serviços de apoio, também existem necessidades de cuidados clínicos e cirúrgicos essenciais que normalmente requerem atenção para garantir a continuidade da assistência à saúde da população (por exemplo: tratamento de doenças crônicas, cirurgias oncológicas e cardíacas). Portanto, os hospitais devem considerar a melhor forma de continuar o atendimento desses casos com segurança e mantendo os processos de apoio necessários para a operacionalização desses dos serviços essenciais (por exemplo: suprimentos, logística e serviços de farmácia), ao mesmo tempo em que aborda as necessidades de gerenciamento de casos da Covid-19.
Componente 9. Gerenciamento do percurso do paciente
A gestão do percurso do paciente inclui admissão ou encaminhamento, triagem, diagnóstico, tratamento, fluxo e rastreamento do paciente, alta e acompanhamento, bem como gestão de serviços de apoio, serviços de farmácia e funções de logística e abastecimento. Os objetivos são garantir que (a) o sistema de gerenciamento de pacientes do hospital permaneça seguro, eficaz e eficiente; e (b) o hospital consiga alcançar uma gestão segura e eficaz dos pacientes em circunstâncias de rotina e adicionalmente ao atendimento dos casos da Covid-19. A pandemia aumenta a demanda por recursos e capacidades do hospital. Ao lidar com um surto de uma nova doença transmissível, as medidas devem ter como objetivo garantir que os hospitais tenham espaço para triagem e isolamento de casos suspeitos, contactantes e confirmados da COVID-19. O hospital deve possuir protocolo de manejo clínico para pessoas com a COVID-19 disponível e atualizado. Deve existir um espaço específico para tratamento de pacientes com a doença (quartos individuais ou isolamento em coorte).
Componente 10. Saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial
Serviços de saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial são necessários para reduzir os efeitos adversos, impactos psicológicos e sociais da Covid-19 em pacientes, familiares e funcionários do hospital. A OMS publicou orientações sobre como avaliar e gerenciar riscos para os profissionais de saúde. O documento se encontra disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-Covid-19-pandemic-response>

Componente 11. Identificação e diagnóstico rápidos

A rápida identificação e diagnóstico laboratorial da COVID-19 irão garantir uma cadeia de eventos lógica e eficaz durante o gerenciamento do caso. Devem ser previstos serviços de laboratório para apoiar a preparação do hospital, as atividades de prontidão e resposta, assim como a vigilância, a prevenção e o controle de infecção (PCI) e o gerenciamento do fluxo do paciente na instituição. Tudo isso deve ser realizado de maneira oportuna e eficiente.

Componente 12. Prevenção e controle de infecções

Com base nas informações atuais, presume-se que COVID-19 é uma doença zoonótica com transmissão de pessoa para pessoa possibilitada por violações nas práticas de PCI. Assim, um programa de PCI é fundamental para minimizar o risco de transmissão e, finalmente, quebrar a cadeia de transmissão para a equipe do hospital, contatos próximos, visitantes e outros pacientes que não têm a COVID-19, mas que estão recebendo cuidados no hospital. Em antecipação a uma maior carga de trabalho e requisitos para gerenciamento de resíduos e limpeza, os hospitais devem considerar cuidadosamente o aumento de pessoal para atender à maior demanda por serviços de PCI.

Fonte: OMS, 2020

Referências:

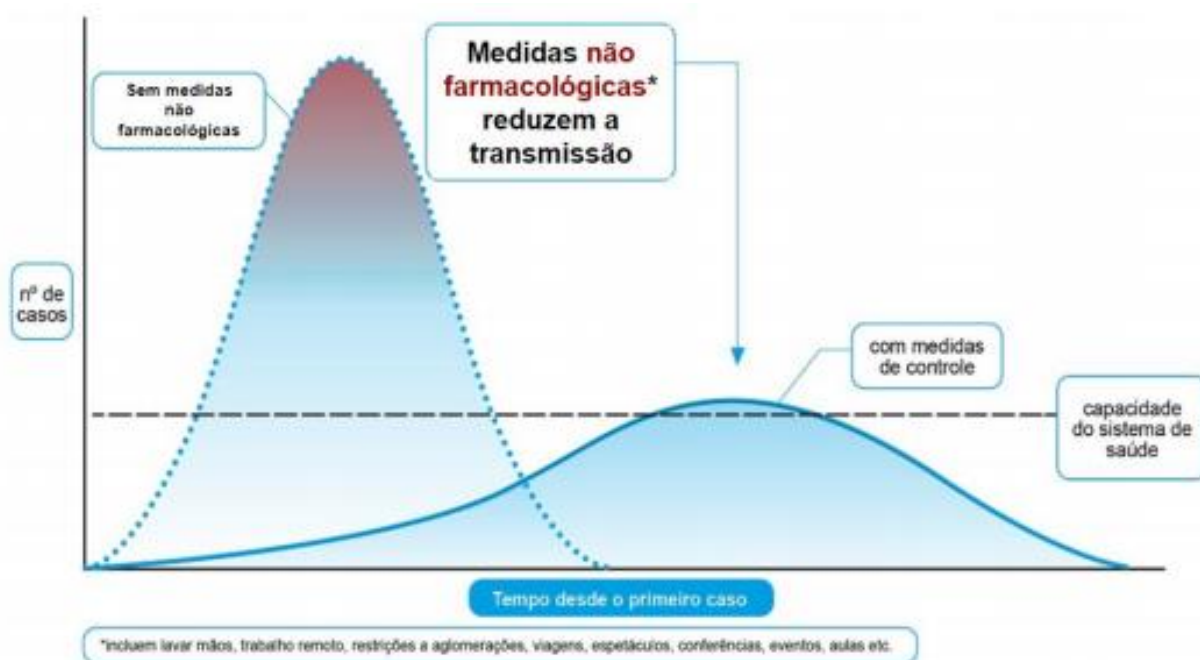
1. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Aumento da Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres. Março, 2020.
2. Ministério da Saúde. Projeto Lean nas emergências. Plano de Resposta Hospitalar ao COVID – 19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID19-LeannasEmerg--ncias-0304-espelhadas.pdf>
3. WHO. Rapid hospital readiness checklist. A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. INTERIM GUIDANCE. 25 November 2020. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 15. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teria impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R0 do COVID-19 para próximo de 1 (um). Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde.

Figura 1 – Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

As medidas de distanciamento social já foram utilizadas na mitigação de epidemias e pandemias anteriores, incluindo a pandemia de influenza de 1918-1919, a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2002-2003 e a pandemia de influenza H1N1 em 2009-2010, sendo, na atualidade, amplamente recomendadas para a mitigação e combate à pandemia do COVID-19.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção
- Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.
- Triage em serviço de saúde: Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procurem atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com *fast-track* próprio.
- Equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- Contato próximo: realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares
- Notificação: divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- Comunicação: realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratório e auto isolamento na presença de sintomas
- Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- Serviços públicos e privados:
 - ✓ Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
 - ✓ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
 - ✓ Toalhas de papel descartável,
 - ✓ Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

Entre as medidas indicadas pelo Ministério da Saúde, estão:

- Distanciamento social;
- Etiqueta respiratória; EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
- Higienização das mãos; Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>
- Uso de máscaras;
- Limpeza e desinfecção de ambientes; e
- Isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas.

Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Figura 2 - Recomendações do Ministério da Saúde para prevenção do contágio pelo SARS-CoV-2



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Distanciamento Social

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2. Principalmente durante a pandemia, devem ser adotados procedimentos que

permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus.

Trata-se uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento. Além disso, recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas, especialmente daquelas com sintomas respiratórios e um grande número de pessoas (aglomerações) tanto ao ar livre quanto em ambientes fechados. Garantir uma boa ventilação em ambientes internos também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

Segundo o CDC27 e a OMS, aglomerações representam um risco alto para disseminação do SARS-CoV-2. Para isso, considera-se o aglomerado de várias pessoas num mesmo local, onde se torna difícil para as pessoas permanecerem a pelo menos um metro de distância entre elas. Quanto mais pessoas interagem durante este tipo de evento e quanto mais tempo essa interação durar, maior o risco potencial de infecção e disseminação do vírus SARS-CoV-2. Lugares ou ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados durante a pandemia.

As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (clusters) intradomiciliares. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.)

Higienização das mãos

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. As evidências atuais indicam que o vírus causador da COVID-19 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Consequentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do

vírus causador da COVID-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

Etiqueta respiratória

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, a qual consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações: Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos ao tossir ou espirrar, descarte adequadamente o lenço utilizado, evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas, se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado. Manter uma distância mínima de cerca de 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando. Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico. Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos. Evitar aglomerações e manter os ambientes limpos e bem ventilados.

Uso de máscaras

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o uso de máscaras faz parte de um conjunto de medidas que devem ser adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a COVID-19. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente). No entanto, o uso de máscaras deve ser feito de maneira complementar com outras medidas nos âmbitos individual e comunitário, como a higienização das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e outras medidas de prevenção.

Uso de máscaras em serviços de saúde

O uso universal de máscaras em serviços de saúde deve ser uma exigência para todos os trabalhadores da saúde e por qualquer pessoa dentro de unidades de saúde, independente das atividades realizadas. Todos os trabalhadores da saúde e cuidadores que atuam em áreas clínicas devem utilizar máscaras cirúrgicas de modo contínuo durante toda a atividade de rotina. Em locais de assistência a pacientes com COVID-19 em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis, recomenda-se que os profissionais da saúde usem máscaras de proteção respiratória (padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais Equipamentos de Proteção Individual.

Uso de máscaras na população em geral

O uso de máscara facial, incluindo as de tecido, é obrigatório para toda a população em ambientes coletivos como forma de proteção individual, reduzindo o risco potencial de exposição do vírus especialmente de indivíduos assintomáticos. Para pessoas sintomáticas recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas como controle da fonte.

Detecção e tratamento precoce

O diagnóstico laboratorial precoce e a identificação de contatos tornam mais efetivas as ações não farmacológicas de controle, proporcionando acesso ao tratamento precoce nos casos aplicáveis, monitoramento e limitação do avanço da doença.

Entre as ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde lançou o Programa Diagnosticar para Cuidar que busca a ação integrada da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária e Especializada à Saúde para identificar e tratar precocemente os casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e diagnosticar laboratorialmente a covid-19. Os eixos de ação do programa são baseados no diagnóstico laboratorial precoce e na busca e identificação de contatos, de modo a tornar mais efetiva as ações não farmacológicas de controle, proporcionar acesso ao tratamento precoce nos casos aplicáveis, monitorar e limitar o avanço da doença e, principalmente, subsidiar os gestores para a tomada de decisão em nível nacional, regional e local.

Referências:

1. Brasil. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em:
https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial nº 7. Semana Epidemiológica 15 (05-10/04). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial nº 39. Semana Epidemiológica 48 (22-28/11). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf
5. Silva LLS *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. Cad. Saúde Pública 2020; 36(9):e00185020.

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 16. CHECKLIST PARA PROFISSIONAIS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19

Tradução e adaptação do documento: (CDC)

A lista a seguir destaca passos fundamentais para os profissionais de saúde em preparação para o transporte, chegada e atendimento de pacientes potencialmente infectados com COVID- 19.

1. Mantenha-se atualizado a respeito das últimas informações sobre sinais e sintomas, testes de diagnóstico e definições de casos para COVID-19.

(<https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>)

2. Análise os protocolos de prevenção e controle de infecção humana por COVID-19 de acordo com essa Nota Técnica e atualizações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Organização Mundial de Saúde. Adote as recomendações a seguir:

- Implementar rotina escrita para avaliação e classificação de risco de pacientes com sintomas respiratórios agudos;
- Implementar rotina escrita de isolamento de pacientes;
- Observar sinalização e correta aplicação de Precauções padrão, de contato, de gotículas e de aerossóis;
- Conhecer os EPI necessários para cada tipo de isolamento preconizado;
- Restringir visitas e acompanhantes a casos suspeitos e confirmados;
- Implementar medidas de controle para os pacientes (por exemplo, colocação de máscaras cirúrgicas em pacientes suspeitos);
- Reforçar conceitos relacionados aos procedimentos geradores de aerossol;
- Estar alerta para diagnosticar pacientes que preenchem as definições de caso suspeito durante admissão e durante o tratamento;
- Conhecer as ações necessárias para notificação e registro de um potencial caso suspeito de COVID-19;
- Registrar exposição ocupacional a casos suspeitos;

- Saber quem, quando e como procurar uma avaliação de saúde ocupacional após uma exposição desprotegida (ou seja, em que não aconteceu o uso recomendado do EPI) a um paciente suspeito ou confirmado de COVID-19;
- Restringir o número de profissionais em contato com casos suspeitos e confirmados durante o tratamento;
- Informar ao SOST diariamente os profissionais que prestaram assistência a casos suspeitos e confirmados conhecidos;
- Permanecer em casa, e notificar os serviços de saúde ocupacional, se estiver doente;
- Orientar a comunidade em como entrar em contato e receber informações a respeito do COVID-19;
- Sempre fazer a higienização das mãos ao cuidar de pacientes;
- Uso racional e apropriado de EPI;
- Manuseio seguro de perfurocortantes;
- Uso de equipamentos médicos esterilizados;
- Manter o ambiente hospitalar limpo;
- Gerenciamento adequado do resíduo hospitalar;
- Garantir o uso racional e apropriado de EPI: colocação e remoção apropriadas dos EPI devido ao risco de contaminação;
- Se equipamentos descartáveis forem utilizados (por exemplo, máscaras, luvas ou protetores faciais de uso único), descartá-los no local apropriado e lavar corretamente as mãos; nunca reutilizar materiais descartáveis.

Quadro 1 - Formulário para automonitoramento ou Monitoramento Ativo de profissionais

Nome do profissional exposto															
Telefone															
E-mail															
Instituição de saúde															
Unidade de trabalho na instituição															
Profissão / cargo															
Data da última exposição															
Mês de acompanhamento															
Sintomas (marcar todos que se aplicam)															
Dias desde a última exposição	Data	Hora	Temperatura	Temperatura não	Tosse	Dor de garganta	Dificuldade para	Calafrios	Coriza	Dor muscular	Dor abdominal	Náuseas ou	Diarreia	Nenhum	Outros
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Quadro 2- Ações a serem tomadas quando um trabalhador de serviço de saúde foi exposto ao vírus SARS-CoV-2 em estabelecimentos de saúde e no domicílio

RISCO DE EXPOSIÇÃO	ESTADO DE SAÚDE	VIGILÂNCIA/MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS
Profissionais de Saúde com exposição de baixo risco em estabelecimentos de saúde	Assintomático	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o surgimento de sintomas respiratórios e/ou febre; automonitoramento; Procurar assistência médica se surgirem sinais e sintomas. Notificar a chefia.
Profissional de Saúde com exposição de alto risco a pacientes com COVID-19 no serviço de saúde	Assintomático	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o surgimento de sintomas respiratórios ou febre (monitoramento ativo); Fazer rastreamento caso surjam sinais e sintomas; Quarentena domiciliar. <p>A parte 1 do anexo 12 permite que se mantenha em trabalho presencial, baseando-se no CDC, em casos de escassez profissional, seguindo-se as orientações de retorno ágil (não assistir imunocomprometidos, utilizar máscara, aferir temperatura axilar 02 vezes ao dia) (a)</p>
Profissional de Saúde em contato de alguém com COVID-19 confirmada em casa	Assintomático	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o surgimento de sintomas respiratórios ou febre; Monitoramento ativo; Fazer rastreamento se surgirem sinais e sintomas; Quarentena domiciliar. <p>A parte 1 do anexo 12 permite que se mantenha em trabalho presencial, baseando-se no CDC, em casos de escassez profissional, seguindo-se as orientações de retorno ágil (não assistir imunocomprometidos, utilizar máscara, aferir temperatura axilar 02 vezes ao dia) (a)</p>
Profissional de Saúde com exposição de baixo ou alto risco em estabelecimento de saúde ou no domicílio	Sintomático	<ul style="list-style-type: none"> Conduta do caso clínico (b) de acordo com os protocolos locais (c)

Fonte: Adaptado de OMS, 2020.

(a) Contato restrito entre profissionais de saúde e pacientes imunocomprometidos até 14 dias após a remissão dos sintomas. Para mais informações sobre quarentena, consulte: Organização Mundial da Saúde (Brasil). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance*, 19

March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>. License: CC BY-NC-SA

3.0 IGO.

(b) Para mais informações sobre a conduta clínica para COVID-19, consulte <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>.

(c) Exceto para gestantes, pessoas com mais de 60 anos de idade, e pessoas com doenças que estão causando imunossupressão no momento, ou pessoas com doenças crônicas descompensadas, que devem ser avaliadas pelo médico assistente e pelo médico do trabalho.

Referências

1. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde. Orientação provisória, 13 de abril de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV1920046_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Guia de condutas para investigação da transmissão e controle da disseminação intra-hospitalar do SARS-CoV-2. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo_guia_transmissao_e_controle_da_disseminacao_intra_hospitalar_sars_cov_2.pdf

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH - Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 17. ACOMPANHANTES E VISITANTES

A presença de acompanhantes e visitantes a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 é fortemente contraindicada pelo risco de propagação intrahospitalar e comunitária da doença. Se sua presença for estritamente necessária, seja por indicação clínica ou legal, a instituição deve garantir que os acompanhantes, familiares ou cuidadores apliquem todas as precauções recomendadas. Nestes casos, antes da entrada no hospital, durante as 24 horas do dia, todos os acompanhantes devem ser avaliados ativamente. Casos sejam identificados febre ou sintomas respiratórios, não permitir o acesso do acompanhante ao hospital e referenciá-lo para atendimento em unidade adequada.

Alguns pacientes podem necessitar de acompanhante, conforme a situação clínica e casos previstos em lei (exemplos: portadores de necessidades especiais, crianças, idosos), nesses casos, devem ser observadas as seguintes recomendações: os acompanhantes não devem apresentar idade superior a 60 anos, assim como condições que comprometam sua imunidade: gestantes, transplantados, portadores de câncer, de HIV, etc.).

Quando necessário a presença de acompanhante de pacientes COVID-19, este deve ser orientado a não circular em outras áreas de assistência do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, a proceder a higiene frequente das mãos e a permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando.

Os acompanhantes e pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.

Aos demais pacientes, recomenda-se a restrição de 1 (um) visitante e 1 (um) acompanhante por paciente, para os casos previstos em lei, para toda instituição, no período em que durara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Os turnos de acompanhantes deverão ser de 12 horas, minimamente. Em serviços de saúde estabelecidos como referência ou retaguarda para atendimento aos pacientes com COVID-19, suspender as visitas sociais a estes pacientes. Caso o serviço não possua fluxo diferenciado para circulação dos demais pacientes e acompanhantes, recomenda-se a suspensão de todas as visitas.

Os acompanhantes e visitantes devem ter entre 18 e 60 anos, sendo que deve ser restringida a entrada de acompanhantes e visitantes com sintomas de doença respiratória aguda. Os casos excepcionais deverão ser avaliados pelo Superintendente ou profissional designado por ele.

Deve-se intensificar as orientações a visitantes e acompanhantes quanto à higiene de mãos com solução alcoólica ou água e sabão, antes de se direcionar ao ambiente do paciente. Devem também se paramentar com máscara cirúrgica (trocar se estiver úmida, suja) avental e luvas de procedimento quanto estiverem dentro do box com o paciente.

Todos os acompanhantes devem ser orientados a evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas e não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes.

Ainda, devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente.

Os acompanhantes e visitantes não devem permanecer no ambiente durante procedimentos que gerem aerossol. Recomenda-se evitar visitas e acompanhantes a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.

Para consultas, orientar que os pacientes não tragam acompanhantes, exceto nos casos em que houver necessidade de assistência (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Este acompanhante, assim como o paciente, deve permanecer com máscara cirúrgica até a realização do atendimento.

Todos os acompanhantes devem ser orientados a utilizarem máscara de tecido durante a sua permanência no serviço de diálise. Também devem ser orientados sobre como utilizar de forma adequada essas máscaras, bem como removê-las, guardá-las e higienizá-las após o uso. Essas máscaras tem o objetivo de impedir que as gotículas expelidas durante a fala, tosse ou espirro contaminem outras pessoas ou superfícies. Caso os pacientes ou acompanhantes não possuam máscaras de tecido ou suas máscaras de tecido estejam sujas ou úmidas.

Deve-se restringir ao máximo o número de visitantes aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Os pontos de entrada e o horário de visitação de todos os visitantes e acompanhantes deve ser limitado, para permitir a triagem de cada um deles.

Ressalta-se a necessidade de triagem diária de sintomas sugestivos de COVID-19 nestes indivíduos, bem como o reforço sistemático de orientações sobre técnicas e momentos para higiene de mãos, distanciamento



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

social e uso correto de EPI. Dessa forma, o acompanhamento diário do estado de saúde de acompanhantes e visitantes de áreas coorte deve ser realizado pela equipe de saúde.

A instituição deve se resguardar legalmente, registrando a ação de informar aos acompanhantes os riscos de exposição à COVID-19 e outros agravos, como também do não cumprimento das medidas de precauções indicadas. A restrição de acesso somente ao local de internação do paciente deve ser constantemente reforçada. Além disso, deve ser preconizado o menor número possível de trocas de acompanhantes possível. Os acompanhantes devem ser orientados sobre as ações preventivas e seguir rigorosamente as recomendações da instituição.

Em casos de paciente em cuidados paliativos, pode-se organizar fluxo específico de visitantes e acompanhantes, alinhado com o Plano de Contingência da instituição.

Na ocorrência de uma visita a paciente COVID-19 positivo, preconiza-se o agendamento prévio e acesso controlado para permitir que o hospital avalie os riscos à saúde e a capacidade do visitante em cumprir as precauções, assim como o fornecimento de instruções, antes do momento em que os visitantes entrem na área de internação do paciente (higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI).

A ausência de visitas a pacientes com diagnóstico de COVID-19 faz com que a instituição estabeleça procedimento alternativo de comunicação com familiares. O uso de mecanismos alternativos para interações entre pacientes e visitantes, como aplicativos de videochamada em telefones celulares ou *tablets* deve ser incentivado.

Cada serviço de saúde tem autonomia para orientações específicas, considerando suas características individuais e as recomendações supracitadas de acordo com as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Referências:

1. 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 27/10/2020.
2. Ministério da Saúde, Recomendações para Acompanhantes e/ou Visitantes nos Serviços de Saúde, disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/26/Recomendacoes-para-acompanhantes-e-ou-visitantes-nos-servi--os.pdf>
3. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das_guia_isolamento_em_coorte_de_pacientes_no_contexto_da_pandemia_da_covid_19-_versao_1-_14-08.pdf

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH

ANEXO 18. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FLUXOGRAMAS PARA ATENDIMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DA COVID-19

Recomendações gerais propostas pelo Ministério da Saúde:

O cuidado à saúde da pessoa com COVID-19 nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permitem às equipes de saúde lançarem mão dos insumos e recursos disponíveis nos serviços a fim de identificar os sinais de alerta e antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos.

Conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 é extremamente importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. As seguintes recomendações podem auxiliar na organização dos serviços:

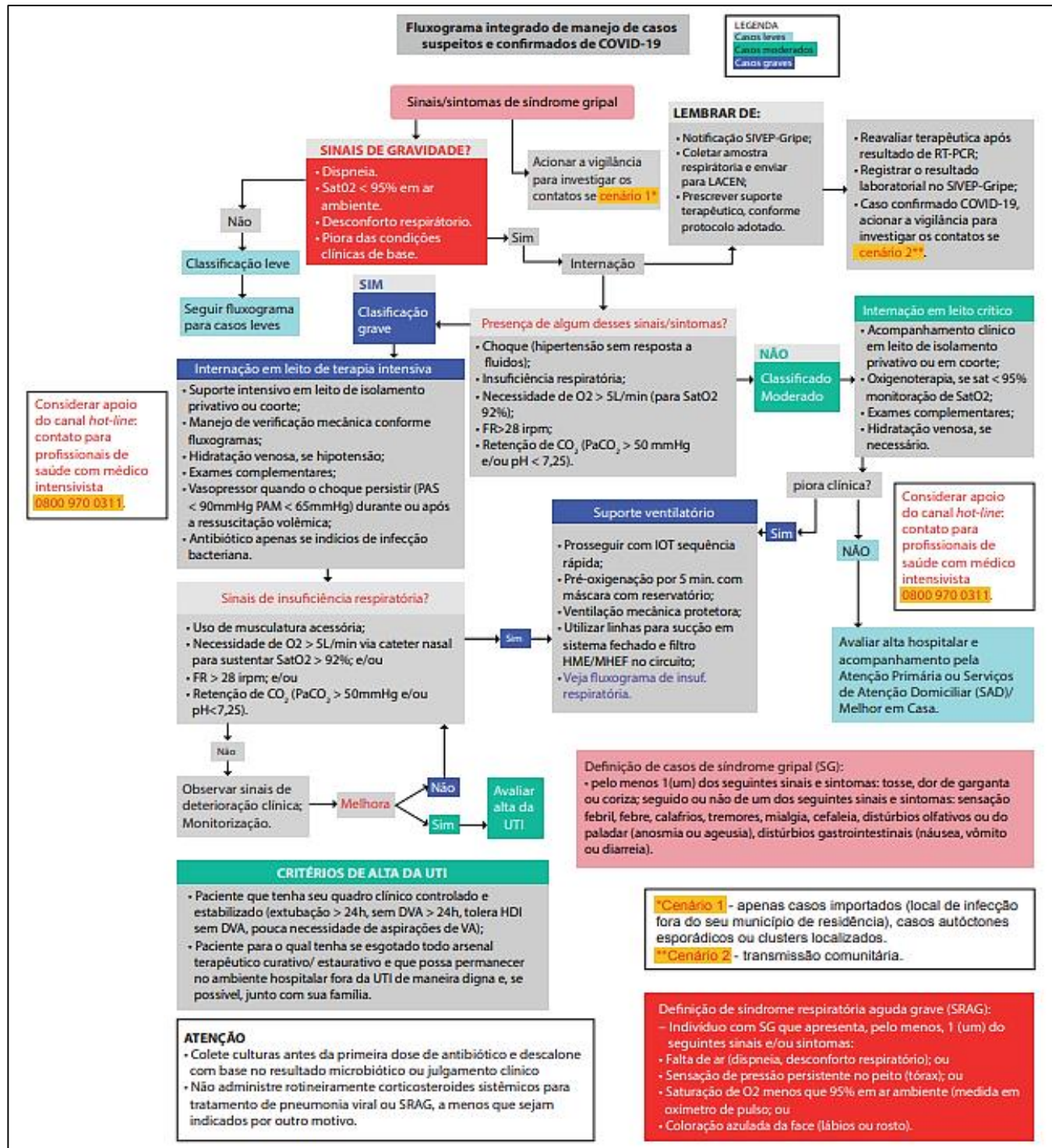
- Designar profissionais dedicados exclusivamente para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios;
- Realizar classificação de risco na porta de entrada do serviço e encaminhamento subsequente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, conseqüentemente, a disseminação do vírus. Importante verificar viabilidade de fluxos distintos também para exames complementares, administração de medicamentos ou inalação;
- Os pacientes com sintomas respiratórios deverão usar máscara, conforme protocolo local. Encaminhá-los, em seguida, para área de espera exclusiva para esse fim. Ele deverá ser orientado a lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% em gel para que não contamine o espaço do atendimento com suas mãos;
- Orientá-los sobre não tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca;
- Utilizar o EPI necessário para prestar assistência adequada, mas com segurança. Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão atentar para uso correto dos EPI e adotar as medidas para evitar contaminação/contágio;
- Manter o ambiente de atendimento arejado e, caso haja ventiladores, ajustar o fluxo de ar na direção contrária ao profissional de saúde durante a assistência ao paciente e atentar para a limpeza frequente desses dispositivos. Paciente assintomático respiratório segue o fluxo normal do serviço no qual deu entrada (APS/ hospital) para investigação de outras patologias;



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

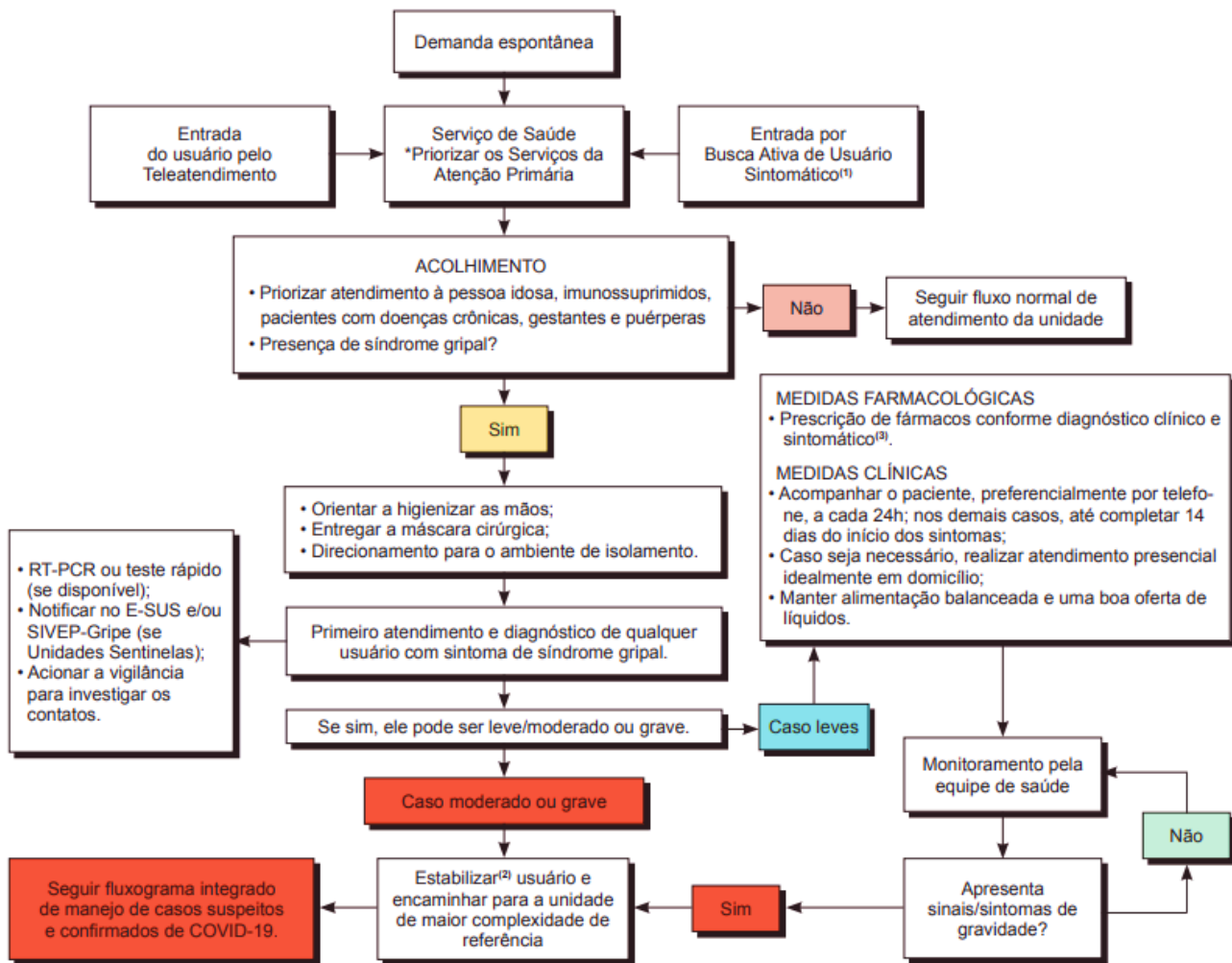
- Encaminhar o paciente sintomático respiratório com necessidade de internação hospitalar para área de observação exclusiva até sua estabilização ou quando necessária a transferência para serviço de referência. Ao paciente sintomático respiratório sem sinais de gravidade, orientar o tratamento domiciliar e realizar seu monitoramento;
- Evitar que materiais e medicamentos destinados à área dedicada para atendimento à COVID-19 sofram devolução. Se possível, montar uma farmácia satélite para atender rapidamente esta área.
- Sinalizar os ambientes, áreas e espaços destinados ao atendimento de pacientes com COVID-19;
- Viabilizar fluxo de limpeza da área exclusiva, separadamente das demais;
- Manter registro de todos os profissionais que prestarem assistência direta ou entrarem nos quartos ou áreas assistenciais de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.

FIGURA 1: Fluxograma integrado de manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19



Fonte: Ministério da Saúde, 2020

FIGURA 2: Fluxograma para casos leves



Fonte: Ministério da Saúde, 2020

(¹) Entrada por Busca Ativa: usuários que foram orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros profissionais de saúde a procurarem as unidades atenção da primária. Os ACS são atores importantes na identificação precoce dos casos de síndrome gripal na comunidade. (²) Caso o atendimento ocorra na APS, estabilizar o usuário para transporte: garantir estabilidade ventilatória e hemodinâmica, se necessário fornecendo cateter com O₂ e soro endovenoso. (³) Nota Informativa nº 9/2020 GAB/SE/MS: Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes Adultos com Diagnóstico de COVID-19 e suas atualizações.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Figura 3: Características dos serviços disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme pontos da Rede de Atenção à Saúde

Tipo de serviço	Público demandante: sinais/sintomas	Procedimentos possíveis	Exames possíveis de imediato	Profissionais necessários	Desfechos esperados
APS*	Leves/moderados/graves	Acolhimento(*), primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório (se disponível)	Testagem (se disponível), oximetria (se disponível), exames de sangue (se disponível), exames complementares (se disponível e se necessário)	Médico, enfermeiro, téc. de enfermagem, agente comunitário de saúde, equipe de saúde bucal, equipe multidisciplinar	Orientação para tratamento domiciliar, acompanhamento domiciliar ou encaminhamento para estabelecimento de saúde de média ou alta complexidade
Programa Melhor em Casa/ Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)	Leves/moderados/graves	Atendimento domiciliar e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório (se disponível)	Testagem (se disponível), oximetria (se disponível), coleta de exames de sangue, encaminhamento para outros exames complementares (se necessário)	Médico, enfermeiro, téc. de enfermagem e fisioterapeuta + equipe multiprofissional	Alta de acompanhamento domiciliar ou encaminhamento para estabelecimento de saúde de média ou alta complexidade
UPA	Leves/moderados/graves	Acolhimento(*), primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório	Testagem, exames de sangue e radiografias	Médico, enfermeiro e téc. enfermagem	Alta para acompanhamento domiciliar ou encaminhamento para estabelecimento de saúde de média ou alta complexidade
Container ou tenda	Leves/moderados/graves	Acolhimento(*) e primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico	Testagem, exames de sangue e radiografias	Médico, enfermeiro e téc. enfermagem	Alta para acompanhamento domiciliar ou encaminhamento para estabelecimento de saúde de média ou alta complexidade
Hospital de campanha	moderados/graves	Acolhimento(*) e primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório	Testagem, exames de sangue e radiografias	Médico, enfermeiro, téc. enfermagem e fisioterapeuta	Alta para acompanhamento domiciliar, internação de casos moderados OU encaminhamento para estabelecimento de saúde de alta complexidade
HPP	Leves/moderados/graves	Acolhimento(*) e primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório	Testagem, exames de sangue e radiografias	Médico, enfermeiro, téc. enfermagem e fisioterapeuta	Alta para acompanhamento domiciliar, internação de casos moderados OU encaminhamento para estabelecimento de saúde de alta complexidade
Hospital geral	moderados/graves/muito graves	Acolhimento(*) e primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório, UTI	Testagem, exames laboratoriais, radiografias, exames de imagem e outros	Médico, enfermeiro, téc. de enfermagem e fisioterapeuta + equipe multiprofissional	Alta para acompanhamento domiciliar OU internação ou transferência para serviço menos complexo OU hospital de referência
Hospital de referência	Graves e muito graves	Acolhimento(*) e primeiro atendimento e diagnóstico clínico(**), suporte terapêutico e ventilatório, UTI especializada	Testagem, exames laboratoriais, radiografias, exames de imagem e outros	Médico, enfermeiro, téc. de enfermagem e fisioterapeuta + equipe multiprofissional	Alta para acompanhamento domiciliar OU internação ou transferência para serviço menos complexo OU hospital de referência

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1° ao 3° andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Referências:

1. Ministério da Saúde, Fluxogramas de Atendimento a Pacientes COVID-19, acessado em 20 de novembro de 2020, disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>
2. Ministério da Saúde. Plano de Resposta Hospitalar ao COVID – 19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID19-LeannasEmerg--ncias-0304-espelhadas.pdf>
3. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac-o--esManejoPacientes.pdf>