

Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da COVID-19

9ª Versão - 30/04/2021

Responsáveis pela versão atual
Diretoria Assistencial | DIRASS

Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos

ORIENTAÇÕES GERAIS POR SETORES ASSISTENCIAIS

Diretrizes Assistenciais para o Enfrentamento da COVID-19

2021

ORGANIZADORES

Maria Thereza Coelho Papatela Jabour (coordenador)

Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes

Gui Tarcísio Mazzoni Júnior

Guilherme Freire Garcia

Isabella Manetta de Morais

Lara Drummond Pava

9ª versão - BELO HORIZONTE - 2021

FHEMIG

1. INTRODUÇÃO	4
2. ORIENTAÇÕES GERAIS POR SETORES ASSISTENCIAIS	8
2.1 GUICHÊ DE ATENDIMENTO	9
2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	11
2.3 ÁREA PARA COLETA DE EXAMES EM PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19	13
2.4 SALA DE MEDICAÇÃO	14
2.5 CONSULTÓRIO	16
2.6 UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM GERAL	18
2.6.1 GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMIARIAS NO CENÁRIO DA COVID-19 BASEADA NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE GRAVIDADE DO PACIENTE – NEWS2	20
2.7 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO (UTI), UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA (UTI PED) E UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL (UTIN)	24
2.8 SALA DE EMERGÊNCIA	25
2.9 CENTRO CIRÚRGICO (CC)	28
2.10 CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)	32
2.11 MATERNIDADE	38
2.12 PACIENTES PEDIÁTRICOS E COVID -19	46
2.13 UNIDADE DE IMAGEM	55
2.14 LABORATÓRIO	58
2.15 FARMÁCIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	59
REFERÊNCIAS	68

1. INTRODUÇÃO

Autoras:

Ana Carolina Amaral de Castro Hadad

Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

Maria Thereza Coelho Papatela Jabour

Os Coronavírus compõem uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado em 31/12/19, após casos registrados na China. Esse vírus é o causador da doença chamada *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), ou, em português, Doença do Coronavírus.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus recebeu o nome coronavírus, em decorrência de seu perfil na microscopia eletrônica, semelhante a uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta ao longo da vida com cepas de coronavírus comuns, sendo as crianças pertencentes a faixas etárias menores, as mais propensas a se infectarem com os tipos mais comuns desses vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus (229E e NL63) e o beta coronavírus (OC43, HKU1).

Entre os anos de 2002 e 2003, um tipo específico de coronavírus, o SARS-CoV, provocou um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave na China, com mais de 900 mortes e 14 países afetados. No final do ano de 2019, um subtipo desse vírus, denominado SARS-CoV-2, foi identificado como o causador de nova epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave, a princípio localizada em Wuhan na China.

A partir de então, houve rápida disseminação do SARS-CoV-2 em nível mundial. Em 11/03/2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia da COVID-19, diante da detecção do vírus em vários continentes com transmissão sustentada.

Considerando a rápida progressão exponencial do número de casos de COVID-19 no Brasil e em Minas Gerais, os quais decretaram Estado de Calamidade Pública, bem como o potencial de gravidade dessa doença, a qual exige manejo técnico-assistencial específico, a Diretoria Assistencial - DIRASS elaborou esse Protocolo de Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da COVID-19, com objetivo de padronizar as ações assistenciais a serem executadas no âmbito da Rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Esse documento visa orientar a equipe assistencial, a fim de

se promover uma resposta mais rápida e eficaz à pandemia, sem deixar de serem observadas as premissas de segurança sanitária, do paciente e do trabalhador.

Neste contexto, com finalidade de descrever a resposta à pandemia de COVID-19 para a população do Estado, a FHEMIG também elaborou o Plano de Capacidade Plena Hospitalar em Resposta à Pandemia de COVID-19 (PCPH-COVID-19/FHEMIG), atualmente em sua quinta versão, no qual faz a oferta de leitos clínicos e de terapia intensiva, de acordo com o acionamento de três fases, a depender da situação epidemiológica e da demanda por internações no Estado. O documento está publicizado no site da FHEMIG para a consulta de todos.

Importante ressaltar que esse Protocolo se trata de sua nona versão, a qual poderá ser alterada a qualquer tempo, diante do dinamismo do contexto epidemiológico, o qual exige adaptações constantes nas ações de saúde a serem implementadas.

Especificamente nessa versão ocorreram:

- Atualização dos dados epidemiológicos do Brasil e de Minas Gerais no Capítulo 2: HISTÓRIA DA DOENÇA E ESTRATIFICAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS, subcapítulo 2.6: IDADE E COMORBIDADES;
- Inclusão de diretrizes para utilização de Teste Rápido de Antígenos COVID-19 em Maternidades no subcapítulo: 3.1.2 TESTES DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS DA COVID-19 do Capítulo 3: MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES SUSPEITOS OU QUE TENHAM TESTADO POSITIVO PARA COVID-19 e no subcapítulo 5.11 MATERNIDADE do Capítulo 5. ORIENTAÇÕES GERAIS POR SETORES ASSISTENCIAIS;
- Atualização do subcapítulo 3.5 TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: PRINCÍPIOS BÁSICOS;
- Atualização do Capítulo 6: ISOLAMENTO, CONTROLE DE SURTOS E VIGILÂNCIA DE PACIENTE, ACOMPANHANTES, VISITANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
- Inclusão do Capítulo 11: A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA;
- Atualização do Capítulo 12: PLANO DE COLAPSO PARA O MANEJO DA COVID-19;
- Inclusão do ANEXO III e IV: NOTA TÉCNICA SOBRE ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA MEDICAMENTOS EM ESTOQUE CRÍTICO

FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19 E NOTA TÉCNICA SOBRE DILUIÇÃO DE DROGAS PARA SEDAÇÃO.

Além disso, todos demais os capítulos foram revisados e ajustados para proporcionar diretrizes atuais e de alta qualidade técnica e científica.

Dessa forma, ressaltamos que estamos em constante acompanhamento das instruções repassadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG), as quais também sofrem modificações frequentes, frente à rápida evolução de um processo pandêmico. Salientamos ainda que a DIRASS está em processo de atualização constante da literatura nacional e internacional sobre o tema, buscando as melhores referências para aperfeiçoamento desse Protocolo.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS POR SETORES ASSISTENCIAIS

Autores:

Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes

Ana Luisa Garcia Cunha

Ana Raquel B. Lara

Andrea Cassia Simões Virmieiro

Antônio Carlos de Castro Toledo Júnior

Arthur Felipe Ribeiro Mendes

Arthur Zaian Silva Campos

Daniela Caldas Teixeira

Daniella Alessandra Favarini

Flávio de Souza Lima

Inessa Beraldo de A Bonomi

Isabella Manetta de Moraes

Lara Drummond Paiva

Luis Fernando de Carvalho

Marcone Candido de Souza

Maria Aparecida Camargos Bicalho

Maria Thereza Coelho Papatela Jabour

Rodrigo Luiz Marques Leocacio

Este capítulo tem como objetivo prover informações relevantes sobre o acolhimento do paciente suspeito ou testado positivo para COVID-19 e o uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI pelos profissionais envolvidos nos setores assistenciais.

NÃO É RECOMENDADO QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE IDENTIFICADOS COMO PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO PARA COVID-19 PERMANEÇAM NOS SETORES HOSPITALARES REFERIDOS NESSE CAPÍTULO. É INDICADO QUE SEJAM REMANEJADOS PARA OUTRAS ATIVIDADES/SETORES HOSPITALARES.

Os profissionais da saúde não devem atuar 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.

Para todos os setores, deverão ser implementados 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 contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus ou a presença de sintomas de uma infecção respiratória (tosse, coriza, dificuldade para respirar). Caso estejam, devem ser tomadas as ações preventivas como 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 sabão líquido OU álcool gel 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, 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 álcool gel para as mãos a 70% e sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse.

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

2.1 GUICHÊ DE ATENDIMENTO

Rotina

Realizar o gerenciamento da área do guichê de atendimento, por meio das estratégias elencadas abaixo:

- afixar cartazes com as orientações sobre auto-triagem para que os pacientes informem a ocorrência de sintomas respiratórios ao atendente;
- demarcar no chão espaços de espera, sinalizando a distância de pelo menos um metro entre usuários, que possam estar aguardando em fila para atendimento ao guichê;
- entregar no guichê de atendimento máscara cirúrgica ao paciente COM sintomas respiratórios. Os acompanhantes, nos casos previstos em lei, deverão

usar máscaras de tecido. Caso os mesmos estejam sem máscaras, a equipe deve fornecer uma máscara cirúrgica. A equipe também deve orientar sobre o uso correto da mesma;

- pacientes assintomáticos respiratórios deverão usar máscaras de tecido;
- indicar ao paciente com sintomas respiratórios e o seu acompanhante o local em que deverão aguardar para a Classificação de Risco;
- providenciar local de espera para pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, devidamente identificado e separado dos demais pacientes (área de isolamento);
- dispor cadeiras/ longarinas, respeitando o espaço mínimo de um metro;
- disponibilizar no local de espera: pia com água e sabão, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos. Na indisponibilidade, instalar dispensador de álcool gel para higienização das mãos.

Observação: se possível manter um servidor que atue como fluxista para orientar sobre as medidas de precaução, sobre manter-se no local em regime de isolamento (não devendo transitar por outros ambientes da unidade), bem como o uso da máscara com aderência adequada à face.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução

Os atendentes do guichê deverão se atentar para o uso de EPIs e das seguintes medidas de precaução:

- para unidades que possuem guichê com anteparo de vidro, totalmente fechado e utilização de microfone: já existe dispositivo de barreira que protege o atendente, não sendo necessário o uso de EPIs. Estes servidores deverão usar máscara de tecido, conforme legislação municipal vigente;
- para unidades que possuem guichê sem anteparo de vidro totalmente fechado ou apenas grades (como nos casos de unidades de saúde mental) e a distância do paciente for maior que 1 metro: deverá ser utilizado pelo atendente máscara de tecido;
- para unidades que possuem guichê sem anteparo de vidro totalmente fechado ou apenas grades (como nos casos de unidades de saúde mental) e a distância do paciente for menor que 1 metro: deverá ser utilizado pelo atendente máscara cirúrgica;

- nas duas situações supracitadas, atentarem-se para as recomendações de higienização frequente das mãos com água e sabão (na presença de sujidade visível) ou álcool gel 70%, bem como para a higienização frequente do guichê de atendimento com álcool líquido 70%;
- em caso de sujidade ou presença de talco nas mãos, o álcool gel não é suficiente e o profissional deve proceder à lavagem das mãos.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, avaliar, diariamente, a necessidade de mais servidores para desenvolver as atividades, com o objetivo de não ocorrer aglomerações.
- caberá à coordenação do setor, monitorar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Rotina

Realizar o gerenciamento da área da Classificação de Risco, por meio das estratégias elencadas abaixo:

- demarcar no chão espaços de espera, sinalizando a distância de pelo menos um metro entre usuários, que possam estar aguardando em fila para classificação de risco;
- garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes. O espaço deve estar identificado e separado dos demais pacientes (área de isolamento) mantendo pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos (pia com água e sabão, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos e na indisponibilidade, instalar dispensador de álcool gel para higienização das mãos), após serem submetidos à Classificação de Risco. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente);
- prover lixeira com pedal para descarte dos resíduos gerados após higiene das mãos e etiqueta respiratória;

- manter portas e janelas abertas, sempre que possível, atentando para resguardar a privacidade do paciente;
- disponibilizar álcool saneante 70%, para desinfecção de estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, entre outros equipamentos utilizados no exame físico do paciente, além da mesa e teclado do computador (que deve estar envolvido com plástico filme);
- proceder desinfecção dos equipamentos a cada paciente;

Observação: a separação de pacientes, conforme a prioridade clínica atribuída pelo Protocolo de Manchester (cor) deve ser mantida, sendo respeitadas as áreas de isolamento para os pacientes com sintomas respiratórios.

- o enfermeiro da Classificação de Risco deverá orientar o paciente com sintomas respiratórios e o seu acompanhante, se for o caso, a prioridade clínica atribuída, o local em que deverá aguardar para o atendimento médico e a previsão do tempo de espera;
- dispor cadeiras/ longarinas, respeitando o espaço mínimo de 01 metro, no local de espera para atendimento médico;
- 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 álcool gel;

Observação: se possível manter um servidor que atue como fluxista para orientar sobre as medidas de precaução, sobre manter-se no local em regime de isolamento (não devendo transitar por outros ambientes da unidade), bem como o uso da máscara com aderência adequada à face.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Os enfermeiros na classificação de risco deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, touca, avental de manga longa, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;

- realizar a troca das luvas de procedimento e promover a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a cada atendimento;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, avaliar, diariamente, a necessidade de mais servidores para desenvolver as atividades, com o objetivo de não ocorrer aglomerações;
- caberá à coordenação do setor, monitorar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades;
- orienta-se providenciar um segundo ponto para a realização da Classificação de Risco com equipamentos e mobiliário necessários para as atividades.

2.3 ÁREA PARA COLETA DE EXAMES EM PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID- 19

Rotina

Com o intuito de agilizar o atendimento médico de pacientes com suspeita de COVID-19 e evitar o deslocamento por outros ambientes do hospital, algumas unidades podem optar por implantação de posto de coleta de exame no Pronto Atendimento.

Os profissionais deverão seguir as orientações presentes no Informe Técnico enviado pelo Sistema Eletrônico de Informação - SEI 2270.01.001240/2020-92, que dispõe sobre as responsabilidades técnicas para coleta de *swab* nasal, orofaringe e do aspirado de nasofaringe na pandemia do COVID-19.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Na Coleta de exames em pacientes com suspeita de COVID-19 os profissionais de enfermagem e do Laboratório, deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, touca, avental de manga longa, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, nos casos de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis (coleta de material de naso e orofaringe para PCR);
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;

- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, avaliar, diariamente, a necessidade de mais servidores para desenvolver as atividades, com o objetivo de não ocorrer aglomerações;
- caberá à coordenação do setor, monitorar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades;
- dependendo da demanda para o plantão noturno, pode não haver necessidade deste local de apoio.

2.4 SALA DE MEDICAÇÃO

Rotina

Frequentemente, os profissionais da equipe assistencial do Pronto Atendimento, estarão mais presentes nas salas de medicação, devido à presença de maior número de pacientes neste local. Apesar de ser um local para administração de medicamentos, diante do perfil de pacientes atendidos nas unidades da FHEMIG, sempre é observado:

- pacientes sendo submetidos a aspiração de vias aéreas;
- realização de eletrocardiograma;
- pacientes em observação, aguardando definição diagnóstica;
- pacientes aguardando realização de exames de imagem ou laboratoriais;
- pacientes aguardando resultados de exames;
- pacientes aguardando transferência via central de leitos;
- pacientes com pedidos de internação, aguardando leito em enfermaria;
- pacientes em oxigenoterapia;
- pacientes em soroterapia ou administração de medicamentos venosos;
- realização de curativos;
- pacientes aguardando familiares para retorno ao domicílio;

Observação: procedimentos com risco de geração de aerossóis, como intubação, aspiração aberta de vias aéreas (sempre optar pelo sistema de aspiração fechado), ventilação não invasiva (oxigenoterapia em alto fluxo por máscara facial com vedação), ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, extubação, coletas

de secreções nasotraqueais, procedimentos endoscópicos e broncoscopias devem ser realizados em locais livres de outros pacientes pelo risco de contaminação.

Devem ser adotadas as medidas de precaução, necessárias para a segurança dos pacientes, de seus acompanhantes, conforme previsto em lei, e dos profissionais da equipe assistencial:

- separar os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 dos demais casos;
- identificar os pontos de cuidados (sejam macas, leitos hospitalares ou poltronas) com placa de precaução de contato para os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- manter distância entre os pontos de cuidados (sejam macas, leitos hospitalares ou poltronas) de pelo menos 01 (um) metro;
- disponibilizar cartazes com orientações de higienização das mãos para pacientes e acompanhantes, se for o caso;
- disponibilizar no local pia com água e sabão, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Na sala de medicação, todos os profissionais da equipe assistencial que realizarão procedimentos ou que vierem a ter contato físico com o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, touca, avental de manga longa, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- em caso de realização de procedimentos geradores de aerossol, substituir a máscara cirúrgica pela N95 e manter os demais EPI;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais que realizam atendimento (diálogo), mas que não terão contato físico com pacientes suspeitos de COVID-19 deverão:

- utilizar máscara cirúrgica;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, avaliar, diariamente, a necessidade de mais servidores para desenvolver as atividades, com o objetivo de não ocorrer aglomerações para os pacientes que serão medicados e posteriormente liberados para o domicílio;
- caberá à coordenação do setor, monitorar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades;
- a coordenação do setor deve atuar junto ao Núcleo Interno de Regulação - NIR, para agilizar a liberação de resultados de exames ou até mesmo marcação de exames, bem como agilizar liberação de altas em interface com a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD para alta responsável, além de articular processos mais rápidos de transferência de pacientes, seja intra ou inter hospitalar.

2.5 CONSULTÓRIO

Rotina

Os pacientes sintomáticos respiratórios durante o atendimento nos consultórios deverão utilizar máscara cirúrgica. Os seus acompanhantes, nos casos previstos em lei, deverão usar máscara de tecido. O atendimento deverá ser agilizado pelo profissional de saúde, seguindo as recomendações abaixo:

- manter portas e janelas abertas, sempre que possível, atentando para resguardar a privacidade do paciente;
- disponibilizar álcool saneante 70%, para desinfecção de estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, entre outros equipamentos utilizados no exame físico do paciente, além da mesa e teclado do computador (que deve estar envolvido com plástico filme);
- proceder desinfecção dos equipamentos a cada paciente;
- realizar higienização de cadeiras após saída de cada paciente (equipe da limpeza); se for ambulatório dedicado a doenças respiratórias pode inviabilizar o funcionamento;
- disponibilizar no local pia com água e sabão, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos. Na indisponibilidade, instalar dispensador de álcool gel para higienização das mãos.

Observação: Na indisponibilidade de local para isolamento de pacientes suspeitos de COVID-19, poderão ser utilizados consultórios para alocação destes pacientes, como nos casos de observação em Pronto Atendimento, ou nos casos de pacientes internados nas Casas de Saúde e Unidades de Saúde Mental, devendo ser dimensionados profissionais para a assistência destes pacientes 24 horas.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

No consultório, todos os profissionais da equipe assistencial, que realizarão avaliação física do paciente suspeita de COVID-19, deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, touca, avental de manga longa, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- realizar a desinfecção da mesa, do teclado e do mouse, além do estetoscópio e outros equipamentos médicos usados no atendimento, com álcool 70%;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais que realizam atendimento (diálogo), mas que não terão contato físico com o paciente suspeita de COVID-19 deverão:

- utilizar máscara cirúrgica;
- realizar a desinfecção da mesa, teclado e mouse do computador com álcool 70%;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho para médicos em pronto atendimento, avaliar, diariamente, necessidade de mais servidores para desenvolver as atividades, com o objetivo de não ocorrer aglomerações nas salas de espera para atendimento médico;
- no caso de atendimentos ambulatoriais imprescindíveis, os quais não foram suspensos durante o período da pandemia, devido à necessidade de acompanhamento com menor janela de tempo, os agendamentos deverão ser feitos por horário pré-determinado, para que pacientes e acompanhantes, conforme previsto por lei, não permaneçam na sala de espera por muito tempo;

- deve-se tomar as providências para se evitar o cruzamento de pacientes, como demarcações no chão e inversão de fluxos de pessoal;
- caberá à coordenação do setor, monitorar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades.

2.6 UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM GERAL

Rotina

As unidades de internação em geral, poderão receber pacientes suspeitos ou que testaram positivo para COVID - 19 com sintomas moderados e com indicativos de internação hospitalar.

O atendimento deverá seguir as recomendações abaixo:

- manter portas e janelas abertas, sempre que possível, atentando para resguardar a privacidade do paciente;
- disponibilizar álcool saneante 70%, para desinfecção de estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, entre outros equipamentos utilizados na assistência ao paciente;
- proceder desinfecção dos equipamentos a cada paciente;
- separar pacientes suspeitos de COVID-19 e que testaram positivo para COVID-19 dos demais casos;
- separar equipamentos de uso comum (na ausência de equipamentos de uso individual) como esfigmomanômetros, para uso exclusivo nestes pacientes;
- identificar os pontos de cuidados (sejam macas, leitos hospitalares ou poltronas) com placa de precaução de contato e de gotículas para os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- manter distância entre os pontos de cuidados (sejam macas, leitos hospitalares ou poltronas) de pelo menos 01 (um) metro;
- disponibilizar cartazes com orientações de higienização das mãos para pacientes e acompanhantes;
- disponibilizar no local pia com água e sabão, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos.

Observação: Na indisponibilidade de local para isolamento de pacientes suspeitos ou que testaram positivo para COVID-19, poderão ser utilizados os consultórios para

alocação destes pacientes, devendo a ser dimensionado profissionais para a assistência destes pacientes 24 horas.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Todos os profissionais da equipe assistencial envolvidos na assistência a pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19, deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, touca, avental de manga longa, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente apenas durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis (intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, ventilação não invasiva, manobras de reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, extubação, coleta de secreções nasotraqueais, procedimentos endoscópicos e broncoscopia, entre outros);
- caso haja risco de exposição a excesso de fluidos (vômitos, diarreia hipersecreção, etc), deve-se usar avental impermeável;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais que realizam atendimento (diálogo), mas que não terão contato físico com pacientes suspeitos ou que testaram positivo para COVID-19, deverão:

- utilizar máscara cirúrgica;
- realizar a desinfecção da mesa, teclado e mouse do computador com álcool 70%;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, poderá ser necessária a redistribuição de pacientes entre os membros da equipe, ou redimensionar quantitativo de pacientes assistidos;
- caberá à coordenação do setor, monitorar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades.

2.6.1 GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMIARIAS NO CENÁRIO DA COVID-19 BASEADA NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE GRAVIDADE DO PACIENTE – NEWS2

A utilização de um critério de estratificação de risco de gravidade clínica será de grande valia para a organização da gestão do cuidado em enfermaria, permitindo identificar pacientes de baixo, médio e alto risco para descompensação clínica.

O Escore Nacional de Alerta Precoce (National Early Warning Score - NEWS2) foi desenvolvido no Reino Unido com objetivo de identificar precocemente sinais de gravidade em pacientes com doença aguda de modo a permitir resposta adequada e no tempo correto de acordo com a gravidade do paciente. O NEWS2 baseia-se em seis parâmetros fisiológicos:

- 2.6.1.1 frequência respiratória;
- 2.6.1.2 saturação de oxigênio;
- 2.6.1.3 pressão arterial sistólica;
- 2.6.1.4 frequência de pulso;
- 2.6.1.5 nível de consciência; e
- 2.6.1.6 temperatura axilar.

O NEWS2 demonstrou boa capacidade na discriminação de risco para piora clínica e mortalidade aguda em pacientes com doenças clínicas agudas, pacientes cirúrgicos, vítimas de trauma e sepse. Além disso, o nível de gatilho definido para avaliação médica de urgência (escore ≥ 5) mostrou mais sensível e específico quando comparado a outros escores. Em estudo específico, o NEWS2 mostrou-se superior ao qSOFA na identificação da sepse com disfunção de órgãos, mortalidade relacionada à infecção ou cuidado intensivo em pacientes com infecção e em pacientes sem diagnóstico específico em sala de urgência.

O escore deve ser aplicado para avaliação de pacientes adultos (≥ 16 anos). Ele não deve ser utilizado em crianças (<16 anos) e gestantes. O escore apresenta limitações em pacientes com lesão de medula, principalmente tetraplegia e lesões altas associadas à disfunção do sistema nervoso autônomo.

O NEWS2 deve ser utilizado associado à avaliação médica e não substitui o julgamento médico. O escore deve ser aplicado no momento da internação do paciente e nas reavaliações periódicas, no momento de coleta de dados vitais. Os objetivos da aplicação do NEWS2 são:

- definir o nível de cuidado de pacientes internados em enfermaria de acordo com o seu risco de disfunção orgânica;
- identificar precocemente pacientes em risco de disfunção orgânica;
- embasar a equipe multiprofissional para o manejo adequado e definição do Plano de Cuidado Terapêutico.

O preenchimento do formulário do NEWS2 (abaixo) é atribuição do técnico de enfermagem e deve ser anexado a prescrição médica. O técnico de enfermagem deve marcar com um “X” o campo correspondente ao valor do parâmetro medido e somar o valor total do escore e registrá-lo no final da coluna correspondente. **Atenção:** existem dois parâmetros independentes para a avaliação da saturação de oxigênio, conforme ilustrado:

Nome:	Prontuário:
-------	-------------

Parâmetro	Data									Pontos
	Hora									
Frequência respiratória (incursões respiratórias por minuto)	≥25									3
	21–24									2
	18–20									0
	15–17									0
	12–14									0
	9–11									1
	≤8									3

Saturação oxigênio (escala 1)	≥96%									0
	94–95%									1
	92–93%									2
	≤91%									3

Saturação oxigênio (escala 2) Usar com autorização	≥97 em O ₂									3
	95–96 em O ₂									2
	93–94 em O ₂									1

médica para pacientes com hipercapnia	≥93 em ar									0
	88–92 em ar									0
	86–87 em ar									1
	84–85 em ar									2
	≤83% em ar									3

Ar ambiente ou oxigênio	Ar									0
	Oxigênio									2

Pressão arterial sistólica	≥220									3
	201–219									0
	181–200									0
	141–180									0
	121–140									0
	111–120									0
	101–110									1
	91–100									2
	≤90									3

Pulso (pulsção por minuto)	≥131									3
	111–130									2
	91–110									1
	71–90									0
	61–70									0
	51–60									0
	41–50									1
	≤40									3

Nível de consciência	Alerta									0
	Confuso									3
	Inconsciente									3

Temperatura	≥ 39,1°									2
--------------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

	38,1–39,0°									1
	37,1–38,0°									0
	36,1–37,0°									0
	35,1–36,0°									1
	≤ 35,0°									3

Escore total										
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Glicemia capilar										
Dreno 1 - volume (ml)										
Dreno 2 - volume (ml)										
Diurese (< 0,5ml/kg/h)										

Fonte: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017.

Tabela: Definição de condutas de acordo com o escore NEWS2³

Escore	Frequência de monitoramento dos dados vitais	Risco de disfunção	Ações da equipe de enfermagem	Ações da equipe médica
0	Reavaliar a cada 12 horas, no mínimo	Sem risco	Continuar monitoramento normal	Avaliar diariamente. Solicitar exames de acordo com quadro clínico. Avaliar a alta no segundo dia seguido de escore ZERO
Total 1-4	Reavaliar a cada 6 horas	Baixo risco	Acionar enfermeiro para avaliar o paciente e definir necessidade de avaliação médica	Avaliar diariamente. Solicitar exames a cada 2 dias de acordo com quadro clínico. Na admissão solicitar do Grupo 1
3 em um único item	Reavaliar em 1 hora	Desequilíbrio agudo	Acionar enfermeiro ou médico para avaliação do paciente em no máximo 1 hora	Avaliar em no máximo 1 hora. Solicitar exames de acordo com quadro clínico. Na admissão solicitar do Grupo 1
Total 5-6	Reavaliar a cada 15 minutos. Utilizar saturímetro ou monitor multiparâmetros, se disponível	Médio risco	Acionar médico imediatamente	Avaliar paciente imediatamente. Solicitar exames laboratoriais para caso grave (Grupo 2)
Total ≥ 7	Monitoramento contínuo	Alto risco	Acionar equipe de parada cardiorrespiratória imediatamente	Avaliar transferência para CTI. Iniciar monitoramento contínuo e solicitar exames para caso grave (Grupo 2)

Adaptado de: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017

O parâmetro da escala 2 só deve ser utilizado **mediante prescrição médica** em pacientes com doenças que causam acúmulo de gás carbônico no sangue (hipercapnia), como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A periodicidade da coleta dos dados vitais deve ser ajustada ao escore total.

O NEWS2 também deve ser utilizado como parâmetro para acionamento do enfermeiro e médico assistente ou plantonista, de acordo com os valores do escore e os prazos definidos, devendo os mesmos seguir os prazos máximos definidos para avaliação do paciente.

2.7 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO (UTI), UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA (UTI PED) E UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL (UTIN)

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Todos os profissionais da equipe assistencial envolvidos na assistência a pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19 e que ainda estejam na fase de transmissão, deverão:

- utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, avental de manga longa, touca óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento, quando não estiverem em ambiente onde há realização de procedimentos geradores de aerossol, podem usar máscara cirúrgica;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, será necessária uma readequação da mesma, devido à realocação de servidores não pertencentes ao grupo de risco, lotados em outros setores hospitalares (como Unidades de Internação, Centros Cirúrgicos e Unidades de Pronto Atendimento), tanto para as unidades de terapia intensiva já instaladas como para unidades estruturadas contingencialmente, conforme Plano de Capacidade Plena Hospitalar, tais como Sala de Recuperação Pós-Anestésica ou Unidades de Internação, dentre

outros. Estes servidores devem realizar treinamento mínimo para realocação nas Unidades de tratamento de pacientes críticos.

- o quantitativo de pessoal dimensionado para as Unidades de Tratamento Intensivo seguem os parâmetros da RDC 07 de 2010 e foi descrito no Plano de Capacidade Plena Hospitalar em Resposta à Pandemia de COVID-19.

2.8 SALA DE EMERGÊNCIA

Rotina

A Sala de Emergência poderá receber pacientes suspeitos ou que testaram positivo para COVID - 19 com sintomas graves e com indicativos de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva.

O paciente será atendido, estabilizado e, mediante disponibilidade de vagas, será transferido para unidade de cuidados intensivos, que devido à alta demanda, podem estar instaladas temporariamente em outras ambiências hospitalares, diferentes das habituais.

Os métodos de monitorização recomendados são:

- monitorizar o débito cardíaco (DC) por métodos contínuos, para reduzir a manipulação e o risco de contaminação dos profissionais.
- os métodos intermitentes (ecocardiografia) aumentam o risco de contágio por manipulação do paciente, recomenda-se usar com parcimônia e com avaliação individual.

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um procedimento máximo de emergência e passível de ocorrência em pacientes portadores de COVID-19. Demanda, portanto, atenção especial, particularmente quanto ao risco maior de aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação, oferecendo risco relevante de contaminação para a equipe assistente.

Todos os pacientes suspeitos ou portadores de COVID-19 que estejam sob maior risco de deterioração aguda ou parada cardiorrespiratória devem ser adequadamente sinalizados aos Times de Resposta Rápida (TRR).

Todas as medidas apropriadas para garantir a adequada proteção individual durante a RCP devem ser provisionados antes que a PCR ocorra. A pronta disponibilidade de EPI (devem estar disponíveis no carrinho de ressuscitação ou parada) promoverá menor retardo no início das compressões torácicas. Ainda que possa ocorrer

atraso no início das compressões torácicas, a segurança de toda a equipe é prioritária, **e o uso de EPIs adequados é indispensável**. Nenhum procedimento deve ser realizado sem a instalação prévia do EPI completo, incluindo compressão torácica e procedimentos em via aérea.

A avaliação de potencial dificuldade para laringoscopia/intubação deve ser realizada quando da admissão do paciente no hospital e/ou na UTI. Escores como MACOCHA* ou mnemônicos como LEMON** podem auxiliar na determinação de via aérea difícil e prévio acionamento de suporte. O reconhecimento da PCR segue a conduta preconizada pelo ILCOR/AHA com avaliação de pulso central e ausência de respiração efetiva (**MACOCHA: Mallampati III ou IV, síndrome da Apnéia (obstrutiva), limitação da coluna Cervical, abertura Oral <3 cm, Coma, Hipoxemia e operador não Anestesiologista intubou previamente. **LEMON: Look (olhar externo: micrognatia, deformidades de face), Evaluate (3:3:2), Mallampatti, Obstrução/obesidade, Neck (pescoço sem mobilidade)*).

A RCP deve ser iniciada por compressões torácicas e monitorização do ritmo da parada cardíaca (chocáveis ou não chocáveis) o mais rápido possível para estabelecimento do algoritmo adequado.

A desfibrilação em ritmos chocáveis não deve ser adiada para acesso às vias aéreas ou outros procedimentos.

Considerando ser a hipóxia uma das principais causas de PCR nestes pacientes, o acesso invasivo da via aérea deve ser priorizado.

A ventilação boca a boca e uso de máscara de bolso são totalmente contraindicados. Deve-se evitar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM) ou bolsa tubo endotraqueal, pelo elevado risco de aerolização e contaminação da equipe, além da efetividade não ser superior à da ventilação mecânica, em acordo com as evidências disponíveis atuais.

No caso de absoluta necessidade de ventilação com BVM, a técnica de selamento da máscara deve sempre envolver dois profissionais e deve-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel). Além disso, preconiza-se a instalação de filtros (HEPA) entre a máscara e a bolsa.

O procedimento de intubação endotraqueal sugerimos que o ideal ser realizado por uma equipe experiente (com maior probabilidade de intubação na primeira tentativa).

Recomenda-se que a intubação endotraqueal seja realizada utilizando:

- Pré-oxigenação com máscara com reservatório com o menor fluxo de ar possível para manter oxigenação efetiva. Evitar ao máximo qualquer ventilação assistida com o dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara ou o uso de dispositivos supraglóticos, pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais.
- O uso de pinças retas fortes é importante para clampar o tubo quando houver necessidade de mudança de circuitos/ventiladores, com o objetivo de minimizar a aerossolização. Pelo mesmo motivo deve-se considerar a conexão direta ao ventilador de transporte que deve utilizar o mesmo circuito dos ventiladores da unidade de terapia intensiva de referência.
- Para confirmar a intubação orotraqueal é imprescindível a capnografia, principalmente no contexto de visualização difícil causada pelo uso do EPI, seguida de radiografia de tórax (sem ausculta).

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Todos os profissionais da equipe assistencial envolvidos na assistência a pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19, deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, touca, avental de manga longa, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente nos casos de procedimentos geradores de aerossóis (intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, ventilação não invasiva, manobras de reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, extubação, coleta de secreções nasotraqueais, procedimentos endoscópicos e broncoscopia, entre outros).
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, será necessária uma readequação da mesma, devido à realocação de servidores, não pertencentes ao grupo de risco, lotados em outros setores hospitalares tanto em unidades de terapia intensiva já instaladas, ou em unidades estruturadas contingencialmente, conforme Plano de Capacidade Plena Hospitalar para Enfrentamento à COVID-19 da FHEMIG,

tais como Sala de Recuperação Pós Anestésica ou Unidades de Internação, dentre outros;

- considerando como crítico o paciente assistido na sala de emergência, a equipe deste setor, possui condições de assumir os cuidados a pacientes em terapia intensiva;

Observação: Servidores que não são do grupo de risco, que estiverem lotados em outros setores devido à restrição médica para atividades que exijam levantamento de peso poderão ser realocados como apoio nas Salas de Emergência e Unidades de Terapia Intensiva.

2.9 CENTRO CIRÚRGICO (CC)

Rotina

Quanto ao bloco cirúrgico, estão suspensas as cirurgias eletivas, permanecendo apenas as cirurgias de urgência. Como estratégia do Plano de Capacidade Plena Hospitalar, a Sala de Recuperação Pós-Anestésica poderá ser transformada em leitos de terapia intensiva para alocação dos pacientes críticos, devendo ser dimensionados profissionais para a assistência destes pacientes durante 24 horas. Também deve ser seguido o Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde de 2013.

Organização do atendimento:

- desligar o equipamento de ar condicionado da Sala Cirúrgica, durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, na indisponibilidade de antessala com pressão negativa, para os pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19 (Australian Society of Anaesthetists, 2020)

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

da unidade ou outras unidades do serviço de saúde. Após a cirurgia (ou procedimento) e antes da liberação para utilização da sala por outros pacientes e equipes, a sala deverá ser mantida com a mesma pressão (negativa ou neutra), enquanto a limpeza terminal estiver sendo realizada.

- informar ao serviço de agendamento de procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos se o paciente é caso suspeito ou que tenha testado positivo para COVID-19 (TAO *et al.*, 2020);
- utilizar a mesma sala para todos os casos de cirurgia com paciente suspeito ou que tenha testado positivo para COVID-19, com o intervalo entre as cirurgias de pelo menos 1 hora (TI *et al.*, 2020);

Preparo da sala de procedimento:

- higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala;
- seguir a montagem da sala, conforme protocolo de precaução de contato e aerossóis;
- sinalizar a porta da sala quanto à precaução recomendada (TAO *et al.*, 2020);
- disponibilizar, tubo para intubação com circuito fechado para aspiração de vias aéreas, a fim de evitar aerossolização do vírus (PENG *et al.*, 2020);
- utilizar equipamentos/materiais descartáveis (TAO *et al.*, 2020);
- reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados, levando à sala somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários;
- proteger o aparelho de anestesia com plástico descartável para reduzir a contaminação (COVED, 2020);
- assegurar a utilização do filtro HEPA ou semelhante no circuito de anestesia e sistema de capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro) (PENG *et al.*, 2020), para pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID- 19;
- providenciar pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal no caso da necessidade da troca de ventilador de paciente proveniente de unidades críticas para evitar a dispersão de aerossóis (TI *et al.*, 2020);
- disponibilizar profissional de apoio na área externa da sala, assegurando a adesão às técnicas precaução.

Transporte do paciente cirúrgico:

- profissionais que irão realizar o transporte do paciente para o Centro Cirúrgico (CC) ou Serviço de Endoscopia (SE) e vice-versa devem utilizar EPI (COVED, 2020; WAX, CHRISTIAN, 2020);
- colocar máscara cirúrgica no paciente suspeito ou que tenha testado positivo para COVID-19 para sua transferência entre setores (COVED, 2020; WAX, CHRISTIAN, 2020);
- equipe do CC ou SE deverá aguardar a chegada do paciente paramentada (COVED, 2020);
- paciente não deve aguardar em área de recepção ou pré-operatório.
- para o transporte do paciente da sala cirúrgica ao local de internação, o profissional deverá trocar avental e luvas. Demais EPIs devem ser mantidos até que a ação tenha sido concluída e o profissional tenha acessado local adequado para a desparamentação dentro do centro-cirúrgico.

Intra-operatório ou realização do Procedimento Endoscópico:

- limitar número de profissionais dentro da sala de procedimentos (TAO *et al.*, 2020);
- não levar objetos pessoais para dentro da sala (COVED, 2020; WAX, CHRISTIAN, 2020);
- proceder o método de intubação com maior assertividade possível, preservando ao máximo as vias aéreas (PENG *et al.*, 2020);
- manter portas fechadas durante o procedimento (COVED, 2020);
- realizar a higienização das mãos, conforme os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde - OMS (SAX *et al.*, 2007);
- Para evitar a saída do profissional circulante da sala durante o procedimento, recomenda-se disponibilizar um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório (SOBECC, 2020);
- Durante situações de crise, a comunicação entre a equipe deve ser a mais eficiente possível para evitar eventos adversos e a possibilidade de contaminação da equipe;

- É importante a elaboração de protocolos e checklists específicos (recomenda-se minimamente, o Protocolo de Cirurgia Segura - Lista de verificação de segurança cirúrgica e outro protocolo para paramentação e desparamentação de EPIs) com o objetivo de otimizar o fluxo de trabalho e prevenir infecções e outros eventos adversos.

Pós-operatório ou Pós Procedimento Endoscópico Imediato:

- manter o paciente suspeito ou que tenha testado positivo para COVID-19 dentro da sala durante a recuperação pós-procedimento, com máscara cirúrgica e, caso haja necessidade de oxigênio complementar, o cateter de oxigênio deverá ficar sob a máscara;
- evitar suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) pois pode favorecer a aerossolização do vírus (TAO *et al.*, 2020);
- em condições de alta anestésica, o paciente suspeito ou que tenha testado positivo para COVID -19, deverá utilizar máscara cirúrgica para o transporte;
- os profissionais deverão descartar os aventais e luvas utilizados dentro da sala do procedimento, antes de deixar a sala;
- durante o procedimento realizar a higienização das mãos, conforme os cinco momentos preconizados pela OMS (SAX *et al.*, 2007).

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Todos os profissionais da equipe assistencial, envolvidos na assistência a pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19, deverão:

- ter treinamento adequado sobre as técnicas de precaução padrão, por contato e por aerossóis (TAO *et al.*, 2020);
- estar paramentados dentro da sala de procedimento do CC ou SE;
- Equipe Cirúrgica: Gorro, Máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial/*face shield* ou óculos, avental cirúrgico estéril de mangas longas e luvas estéreis.
- Anestesista: Gorro, Máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial/*face shield* ou óculos, avental de mangas longas e luvas.
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, será necessária uma readequação da mesma, devido à realocação de servidores, não pertencentes ao grupo de risco, lotados em outros setores hospitalares, tanto em unidades de terapia intensiva já instaladas, ou em unidades estruturadas contingencialmente, conforme Plano de Capacidade Plena Hospitalar, tais como Sala de Recuperação Pós- Anestésica ou Unidades de Internação, dentre outros;

2.10 CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

Rotina

A princípio os processos não seriam modificados. É fundamental destacar que, pelas características da infecção, há um aumento de uso dos Produtos para a Saúde (PPS), utilizados no suporte ventilatório. Isto, porque no cenário hospitalar são internados os pacientes com quadros mais graves que requerem cuidados de terapia intensiva. Os PPS para suporte ventilatório, por sua conformação e características físicas podem dispersar partículas e aerossóis, especialmente durante a fase de limpeza manual. O número e tipo de itens processados na CME acompanha diretamente o movimento das internações e da gravidade dos pacientes, o que requer leitos de terapia intensiva e suporte ventilatório. Deverá haver tempo e recursos necessários para o processamento dos PPS com alta demanda.

Conforme estabelecido na Norma Regulamentadora – NR 32, as jóias e demais adereços, podem abrigar microrganismos e estes podem se depositar nos PPS processados. Relógios de pulso e anéis, em particular, podem enroscar em equipamentos ou instrumentos ferindo pessoas ou danificando o item ou a embalagem (LEWIS, 2020).

O planejamento cuidadoso de recursos irá garantir que haja suprimentos suficientes e trabalhadores experientes durante uma epidemia. Acelerar os processos pode colocar em risco pacientes e funcionários (LEWIS, 2020). As superfícies da CME deverão ser limpas regularmente.

Transporte:

Os produtos para saúde contaminados devem ser manuseados de modo a reduzir o risco de exposição e/ou lesão para a equipe profissional e pacientes e a contaminação de superfícies ambientais; devem ser transportados para a área designada para

descontaminação assim que possível após o uso, em recipientes cobertos, fechados, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos. Os recipientes incluem bandejas, carrinhos, sacos impermeáveis (materiais que não sejam perfuro cortantes). Recomenda-se recipientes rígidos.

O material deverá ser encaminhado devidamente identificado como “material contaminado”. Todos os carrinhos e recipientes com dispositivos contaminados devem ser claramente identificados.

Chegada do material contaminado na CME:

O uso de Equipamento de Proteção Individual - EPI é imprescindível, haja vista que o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e em superfícies por dias. Obrigatório adotar as Precauções Padrão (PP) e utilizar o EPI adequado: avental de manga longa, máscara N95, PFF2 ou equivalente, óculos ou protetor facial/*face shield*, luvas emborrachadas de cano alto, calçados impermeáveis e fechados.

Processamento:

Os PPS devem seguir rigorosamente etapas de processamento conforme boas práticas e legislações vigentes. Os processos que geram aerossóis deverão ser evitados. Vaporizadores, também denominados *steamers*, deverão ser evitados (SOBECC, 2020). Os métodos preferenciais incluem a limpeza e a desinfecção em termo-desinfectoras.

Pré-limpeza:

A pré-limpeza é o primeiro tratamento a ser realizado nos produtos para saúde para diminuir a população de microrganismos e facilitar a limpeza subsequente. É imperativo evitar a secagem da sujidade no PPS. A pré-limpeza deverá ser realizada o mais rápido possível após o uso, o mais próximo do local de uso, antes da limpeza, de acordo com procedimento aprovado pela CME, a fim de proteger o pessoal do manuseio dos PP's e o ambiente (OMS, 2016).

Limpeza manual:

Utilizar os EPI's determinados para o setor. Retirar os artigos dos recipientes de transporte, descartar sacos plásticos impermeáveis, limpar e desinfetar o recipiente rígido que irá ser reutilizado.

Seguir rigorosamente as instruções para diluição mínima e tempo de contato quanto ao uso de detergentes. Imergir o material contaminado na cuba. Aguardar tempo de contato para a ação detergente. Retirar o material e enxaguar removendo todo residual de detergente. Artigos que requerem escovação, esta, deve ser realizada de forma a minimizar ao máximo a geração de aerossóis ou respingos. Após, realizar o enxágue, em água corrente, secar os materiais e encaminhar para etapa de desinfecção (OMS, 2016). Todos os acessórios utilizados no processo de limpeza, como as escovas, devem ser de preferência de uso único. Na impossibilidade de descarte, devem ser lavados e desinfetados, segundo RDC nº15 art.68. O enxágue dos produtos para a saúde deve ser realizado com água que atenda aos padrões de potabilidade definidos em normatização específica.

Parâmetros para termodesinfecção: é determinada por meio de cálculo estatístico, identificado por A0, que significa o tempo (em segundos) necessário para eliminar certos microrganismos a 80°C, por exemplo: 600 segundos (10 minutos); Bactericida, micobactericida e fungicida. 3.000 segundos (50 minutos) Bactericida, micobactericida, fungicida e virucida.

TEMPO MÍNIMO DE EXPOSIÇÃO PARA CADA TEMPERATURA PARA O A0 REQUERIDO, CONFORME NBR ISO 15883-1:2013		
A0 (segundos)	Temperatura (°C)	Tempo Minutos
600 segundos: para produtos para saúde que serão esterilizados	80	10
	90	1
	93	0,5
3000 segundos: para produtos para saúde que não serão esterilizados	80	50
	90	5
	93	0,5

Fonte: SOBECC, 2017

Desinfecção de alto nível de PPS respiratórios:

Para os artigos semicríticos, conforme informações do Centro de Controle de Doenças e, por se tratar de uma pandemia, forneça, no mínimo, a desinfecção de alto nível. Estão entre estes artigos semicríticos: endoscópios gastrointestinais, tubos endotraqueais, circuitos respiratórios de anestesia e equipamentos de terapia respiratória que entram em contato com membranas, mucosas ou a pele não intacta. Os produtos eficazes na inativação do vírus podem ser determinados com base nos dados associados à inativação de vírus semelhantes ou mais resistentes (ou seja, mais difíceis de inativar). O COVID-19 é um coronavírus, altamente suscetível, inativado por muitos desinfetantes comumente usados.

No mercado nacional existem produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para atender a esta finalidade. Certifique-se que o produto escolhido (desinfetante de alto nível) seja compatível com as diferentes matérias primas de fabricação como silicone, policarbonato, polietileno, aço inoxidável, alumínio bruto, poliuretano, PVC entre outros. Identifique a eficácia antimicrobiana com os dados fornecidos pelo fabricante. Leia as instruções de uso do fabricante. Caso as informações estejam sumarizadas ou incompletas solicite formalmente as instruções de uso. Desta forma, evita-se danos ao PPS e prolonga a vida útil dos mesmos, favorecendo o atendimento da demanda. Cada fabricante deve apresentar todos os laudos definidos na Resolução RDC nº35, a qual dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana, utilizados em artigos críticos e semicríticos. Eles devem também apresentar registro atualizado. Verifique as autorizações de comercialização do produto, consultando o site da ANVISA. (<http://portal.ANVISA.gov.br/consulta-produtos-registrados>).

Desinfecção manual de PPS:

Utilizar EPI, conforme orientação do fabricante do desinfetante. Respeitar rigorosamente as instruções de preparo e o tempo de contato validado pelo fabricante. Imergir o material, devidamente limpo e seco, por completo no desinfetante de alto nível. Preencher lumens e canais com a solução desinfetante. Aguardar tempo de contato definido pelo fabricante. Retirar o material da cuba com luvas limpas. Enxaguar em água corrente para retirar todo residual do desinfetante. Secar e providenciar embalagem para armazenamento e transporte. É importante que, o monitoramento dos parâmetros com indicadores de efetividade dos desinfetantes, como concentração, pH, ou outros, seja

realizado diariamente, no mínimo 1 vez ao dia, no início das atividades. Caso não haja monitoramento, a solução deverá ser descartada a cada uso. (RDC 35/2010 e RDC 15/2012).

Como processar lâminas e cabos de laringoscópios:

As lâminas e os cabos de laringoscópio são artigos semicríticos. As membranas mucosas intactas, como as dos pulmões e do trato gastrointestinal, geralmente são resistentes à infecção por esporos bacterianos comuns, mas suscetíveis a outros organismos, como bactérias, micobactérias e vírus.

Portanto, esses dispositivos devem estar livres de todos os microrganismos, com exceção de um pequeno número de esporos bacterianos. Considerando os riscos de contaminação também do cabo do laringoscópio, devem se priorizar os processos desinfecção de alto nível ou esterilização após o uso de cada paciente (DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, 2019). Inicialmente, verificar as instruções de limpeza e desinfecção do fabricante do artigo. Destacar a lâmina da guia. Retirar as pilhas/baterias da guia. Aguardar o resfriamento da lâmpada. Lavar com solução enzimática cabo e lâmina. Proceder a escovação. Enxaguar e secar. Encaminhar para desinfecção de alto nível/esterilização. Avaliar a compatibilidade dos desinfetantes com o material. Enxaguar e embalar adequadamente para o transporte. Após a desinfecção, atenção e cuidado para não contaminar os itens desinfetados no processo.

Esterilização de PPS respiratórios:

Considere os aspectos de compatibilidade entre o produto e o agente esterilizante. Escolha o processo de esterilização mais adequado (vapor saturado sob pressão, esterilização a baixa temperatura por peróxido de hidrogênio ou óxido de etileno).

Ar comprimido:

O ar comprimido deve ter característica medicinal. A qualidade do ar comprimido utilizado no tratamento de produtos para saúde deve ser determinada e controlada, pois pode haver a presença de partículas, água e óleo. O ar medicinal deve ser filtrado. Valor máximo da contaminação microbiológica do ar medicinal é de 100 UFC/m³. A RDC n°15, art.69 estabelece que o CME Classe II e a empresa processadora devem utilizar pistola de água sob pressão para limpeza manual de produtos com lúmen e ar

comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo para secagem dos produtos (CARRARA, 2017).

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Os profissionais da CME deverão estar protegidos com EPIs e, no caso daqueles reutilizáveis, precisam ser limpos e desinfetados, de modo que não se tornem fontes potenciais de contaminação. Esses profissionais deverão:

- para área limpa: utilizar máscara cirúrgica, uniforme privativo, touca, óculos ou protetor facial/*face shield*, e luvas de procedimento;
- para área suja: utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente durante todo o plantão, touca, óculos ou protetor facial/*face shield*, avental impermeável de manga longa, luvas emborrachadas de cano alto, calçados impermeáveis e fechados.
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

As Precauções Padrão – PP devem ser praticadas por toda equipe da CME. Além disso, quando necessário, a equipe deve praticar as precauções baseadas na transmissão. As PP são estratégias primárias para prevenir a transmissão de infecções associadas aos cuidados de saúde. As PP enfatizam o uso de EPI e a higiene das mãos, com base no risco avaliado de exposição ao sangue e outros fluidos potencialmente infecciosos. Elas representam uma filosofia que assume que todos os pacientes são potencialmente infecciosos. Precauções padrão se aplicam a todos os fluidos corporais, secreções e excreções (exceto suor), pele não intacta e mucosas. Podem ser necessárias precauções para impedir a transmissão de doenças específicas que ocorrem por contato, gotículas e pelo ar. Os profissionais devem receber treinamentos específicos para o trabalho ou tarefa sobre prevenção da transmissão de agentes infecciosos, incluindo o uso apropriado dos EPIs e prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção dos mesmos (DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, 2019).

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, poderá ser necessário adequação da mesma cabendo avaliação pela coordenação do setor.

2.11 MATERNIDADE

Até o momento, o SARS-CoV-2 não parece se associar a risco de maior gravidade em gestantes, mesmo que a maioria dos casos descritos na literatura científica trate de mulheres na segunda metade da gestação.

As publicações disponíveis sugerem que a evolução da infecção pela COVID-19 na gestação não é diferente do mesmo grupo da faixa etária, ou seja, não há dados de que a doença cause outros problemas durante a gravidez.

É imprescindível que os profissionais de saúde que estejam em contato com gestantes reforcem, de forma consistente e didática, a necessidade de restrito cumprimento das medidas de precaução (higienização das mãos, etiqueta da tosse, evitar aglomerações, evitar contato com pessoas febris e com infecção respiratória).

A gestante classificada como “caso suspeito” deverá receber e utilizar máscara cirúrgica durante todo o atendimento e o profissional deverá utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) que inclui máscara cirúrgica, touca, avental, óculos ou protetor facial/*face shield*.



Pacientes assintomáticas respiratórias deverão utilizar máscaras de tecido, assim como o seu acompanhante.

A) Atendimento de pré-natal

O acompanhamento pré-natal das gestantes com suspeita de infecção pela COVID-19 **deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente**, ou seja, as gestantes de risco habitual continuarão no Centro de Saúde e as de alto risco, deverão manter o atendimento no nível secundário.

As consultas de PNAR deverão ser objetivas para que as gestantes permaneçam o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas.

A marcação deverá obedecer o intervalo de 15 a 30 minutos entre cada gestante, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas.

As reuniões de Planejamento Familiar e o Curso do Casal Grávido estão suspensos temporariamente.

É protegida por lei a presença de acompanhante no atendimento obstétrico. Contudo, deve-se discutir com o casal a possibilidade de apenas a gestante comparecer às consultas e aos exames de pré-natal para se evitar aglomerações, durante o período da pandemia. Caso a gestante opte por ter acompanhante, deve ser permitido apenas 1 pessoa por consulta e o mesmo não pode apresentar sintomas respiratórios ou febre.

A consulta de pré-natal deve ser compreendida como uma oportunidade para reforçar medidas de prevenção à COVID-19 e o estímulo de medidas de isolamento domiciliar.

À luz do conhecimento atual, não existe nenhuma recomendação especial para gestantes infectadas pelo COVID-19, mesmo tendo ocorrido internação hospitalar. Após a alta devem retornar ao segmento de pré-natal de origem, preferencialmente após o término do período de isolamento. A situação de internação não altera a estratificação do risco gestacional. Se for possível, o retorno dessa gestante ao segmento de pré-natal deve se dar após o término do período de isolamento recomendado.

Contraindicações para acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal:

- Doenças cardíacas crônicas, congênitas, mal controladas ou descompensadas;
- Doenças respiratórias crônicas, incluindo DPOC e asma mal controlados;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), incluindo os casos em tratamento dialítico;
- Transplantadas de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia e/ou radioterapia, entre outros medicamentos);
- Diabetes (conforme juízo clínico).

B) Transmissão vertical

Através de revisão sistemática avaliou-se a possibilidade de transmissão vertical com RT-PCR de secreções nasofaríngeas neonatais, placenta, sangue do cordão umbilical, líquido amniótico e leite materno. Dezenove de um total de 655 esfregaços nasofaríngeos neonatais foram positivos para SARS - CoV - 2 por RT-PCR em dez

estudos. Quatro amostras de placenta e uma amostra de sangue do cordão foram positivas. Entretanto, os esfregaços nasofaríngeos neonatais nesses casos foram negativos. Os anticorpos anti-SARS-CoV-2 imunoglobulina M (IgM) e IgG estavam elevados no soro de três neonatos.

Em estudo italiano o SARS-CoV-2 foi encontrado na placenta a termo e no sangue do cordão umbilical, na mucosa vaginal de mulheres grávidas e no leite materno. Além disso, identificou-se a presença de anticorpos específicos anti-SARS-CoV-2 IgM e IgG no sangue do cordão umbilical de mulheres grávidas, bem como em amostras de leite. Esses dados sugerem a possibilidade de que a transmissão vertical intra-útero seja possível em mulheres grávidas com SARS-CoV-2 positivas, apesar de pouco frequente.

C) Teratogênese

Em relação ao risco de teratogênese, pouco ou nada se sabe sobre a SARS-CoV-2, especialmente porque os casos relatados até o momento são de mulheres infectadas na segunda metade da gestação. Nenhuma destas crianças apresentou dismorfologias. Além disso, analisando casos de SARS e MERS, não houve relatos de malformado.

D) Avaliação fetal

Não está claro o impacto da COVID-19 no ambiente intrauterino, assim como a confirmação definitiva da ocorrência da transmissão vertical durante uma infecção materna. Baseando-se nos quadros de pneumonias de outras etiologias na gestação, existe o risco teórico da COVID-19 determinar repercussões fetais. A avaliação ultrassonográfica, a realização de cardiotocografia ou mesmo da dopplervelocimetria em pacientes com doença aguda, dependerá da clínica da paciente. É importante destacar a necessidade de desinfecção do material após cada uso. Portanto, é fundamental que no seguimento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 seja incorporada a participação do médico obstetra nas decisões clínicas.

Tem-se ainda recomendado a realização de ultrassonografia 2 a 4 semanas do fim da infecção para avaliação do crescimento fetal e líquido amniótico, associado ou não a dopplerfluxometria.

E) Internação

Os CID a serem utilizados nas documentações e para registro são:

CID E CÓDIGO PROCEDIMENTO A SEREM UTILIZADOS

1- Infecção por Coronavírus de Localização Não Especificada

- CID Principal - B342
- CID secundário - O26.8, O80 ou O82.

2- Código de Procedimento

Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus- 0303010223

A Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek será a PREFERENCIAL para recebimento das gestantes com SRAG ou com SG em trabalho de parto, para indução do mesmo ou para realização de cesariana.

Todas as pacientes sintomáticas devem manter uso contínuo de máscara cirúrgica e seus acompanhantes máscaras de tecido e a equipe assistencial deve realizar o atendimento com EPI (máscara cirúrgica, touca, avental impermeável de mangas longas, óculos ou protetor facial/*face shield*, luvas).

Conforme Nota Técnica nº 3/FHEMIG/DIRASS/GDA/2021 (Processo SEI Nº 2270.01.0018061/2021-94) é preconizada a diretriz de realização do teste rápido de antígeno da COVID-19, a toda e qualquer paciente que for internada nas Maternidades da FHEMIG (MOV, HJK, HRAD, HRJP). O teste rápido será usado como uma das ferramentas para a definição de coortes respiratórias nas Maternidades da FHEMIG. As indicações para a realização do teste são:

- Gestantes assintomáticas e sintomáticas com indicação de internação para interrupção do parto;
- Gestantes com indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidaforme, parto, entre outros);
- Pacientes com indicação cirúrgica obstétrica/ginecológica (cerclagem, cesariana eleva, entre outros);
- Pacientes em controle clínico de alguma doença ginecológica associada;
- Puérperas em acompanhamento ao recém-nascido internado (em tratamento a icterícia e demais indicações pediátricas), visando a manutenção do vínculo (binômio) e a amamentação.

Os objetivos da testagem em assintomáticas são: controle epidemiológico, identificação de casos positivos, detecção precoce de casos de COVID-19 e o estabelecimento mais refinado de coortes. Vale ressaltar que para as gestantes com TR de antígeno não

detectável é indicada a realização do RT PCR para fins de exclusão do contágio pelo vírus SARS-CoV2.

F) Recomendações atendimento gestantes

Gestantes que estão no grupo de risco para SG as seguintes recomendações devem ser observadas:

- 1- Oseltamivir 75mg 12/12 horas por 5 dias;
- 2- Sintomáticos;
- 3- Antibioticoterapia específica, de acordo com o quadro clínico;
- 4- Exames radiográficos (RX Tórax ou TC de Tórax), se necessário. No caso de indicação, a gestante deve ser orientada sobre os riscos e benefícios do exame;
- 5- Exames complementares, de acordo com o quadro clínico;
- 6- Caso a parturiente/puérpera não esteja intubada ou com máscara facial com reservatório, manter máscara cirúrgica durante toda a internação;
- 7- Priorizar manutenção da gestante/parturiente em decúbito lateral esquerdo mesmo se entubada;
- 8- O tratamento com antibacteriano deverá seguir protocolo da comissão de controle de infecção local com atenção ao perfil de segurança fetal dos antibacterianos;
- 9- Terapêuticas em investigação só devem ser utilizadas em instituições com protocolos bem estabelecidos e após adequadas orientações sobre riscos, benefícios e momento experimental da terapêutica;
- 10- Durante a internação manter monitoramento de saturação de O₂ materno (referência $\geq 95\%$).

Para gestantes com sinais e sintomas de gravidade/SRAG solicitar leito na UTI adulto:

Sinais de gravidade:

- Dispneia (FR >25 irpm);
- Desconforto Respiratório;
- Sat O₂ < 93%, com CN 3l/min;
- Piora nas condições clínicas de doenças preexistentes.

Priorizar manutenção da gestante/parturiente em decúbito lateral esquerdo mesmo se entubada.

O uso de corticoterapia antenatal deve ser avaliado com bastante cautela analisando caso a caso os riscos e benefícios potenciais.

G) Acompanhantes, visitantes e doulas

Nesse momento da epidemia o isolamento social deve ser mantido. Isso significa a restrição da presença de doulas e visitantes. É protegida por lei a presença de acompanhante à parturiente. Contudo, deve-se discutir com o casal a possibilidade da não presença do acompanhante, a fim de se evitar aglomerações, durante o período da pandemia. Caso a gestante opte pela presença de acompanhante, esta deve ser restrita a uma pessoa e a mesma não pode apresentar sintomas respiratórios e/ou febre.

H) Via de parto

A via vaginal é a preferível nos casos de partos de gestantes estáveis (sem restrição respiratória, sem comprometimento da saturação de O₂ e feto com vitalidade preservada).

Para a proteção da equipe médica e dos profissionais de saúde, o parto na água e suas variantes devem ser evitados.

Nos casos críticos, incluindo se antecipação do parto for necessária por condições maternas desfavoráveis pensar na realização de cesariana.

I) Parto

A infecção por COVID-19 em si não é uma indicação para a antecipação do parto, porém pode ser indicada nos casos críticos, que comprometam a segurança da mãe e do feto.

No pré-parto e na sala de parto de síndrome gripal:

- Todos os profissionais deverão utilizar EPI. O bloco obstétrico está classificado como ambiente crítico neste protocolo no item “Recomendações de boas práticas para dispensação de Equipamentos de Proteção Individual - EPI’s”. Assim, o EPI utilizado deve ser condizente com esta classificação.

- Paciente deverá usar máscara cirúrgica durante todo o período de indução do trabalho de parto, trabalho de parto e parto, sem exceção.

- Durante a internação manter o monitoramento de saturação de O₂ materno (referência $\geq 95\%$).

- Restringir equipe de assistência:

a) Definir um técnico de enfermagem, um médico obstetra e um médico pediatra para acompanhar a gestante e o RN;

b) Evitar trânsito de pessoas.

- Evitar contato próximo e toques excessivos.

- Avaliar monitorização contínua, para reduzir contato dos profissionais. Caso não seja possível, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais não deve ser feita a intervalos maiores que 15 minutos. Se disponível utilizar CTG.

- Deve-se considerar analgesia em parturientes estáveis. Tanto bloqueio quanto anestesia geral são permitidos. Discutir com equipe de anesthesiologia.

- Médico obstetra entregará o RN para o pediatra.

- Realizar o clampeamento oportuno do cordão.

- NÃO está indicado o contato pele a pele.

- Após o parto, encaminhar o RN para o banho.

- Encaminhar placenta para anatomopatológico.

Na sala de cesárea ou curetagem ou cirurgia de síndrome gripal:

- Todos os profissionais deverão utilizar EPI. O bloco obstétrico está classificado como ambiente crítico neste protocolo no item “Recomendações de boas práticas para dispensação de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's”. Assim, o EPI utilizado deve ser condizente com esta classificação.

- Paciente deverá usar máscara cirúrgica durante todo o período do procedimento, sem exceção.

- Restringir equipe de assistência, de acordo com o procedimento (cesariana, curetagem ou laparotomia):

a) Definir um técnico de enfermagem, um ou dois médicos obstetras e um médico pediatra para acompanhar a gestante e o RN.

b) Definir o circulante de corredor.

c) Evitar trânsito de pessoas.

- Tanto bloqueio quanto anestesia geral são permitidos.

- Médico obstetra entregará o RN para o pediatra.

- Realizar o clampeamento oportuno do cordão.

- NÃO está indicado o contato pele a pele.

- Encaminhar placenta e material de abortamento, de gravidez ectópica e cirurgias ginecológicas de urgência (por exemplo, cisto ovário roto) para anatomopatológico.

- As técnicas cirúrgicas serão as de rotina.

J) Puerpério e pós-abortamento, ectópica, cirurgias ginecológicas de urgência

▪ O RN hígido deve ser mantido com a puérpera.

▪ Avaliar alta responsável garantindo a segurança materna e neonatal.

- A amamentação pode ser mantida para mulheres puérperas estáveis com COVID-19.
- As mamadas devem ser precedidas de higienização das mãos. O uso da máscara cirúrgica e etiqueta respiratória devem ser mantidas durante a amamentação.
- Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe se sentir insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e oferecido ao neonato pela equipe ou por acompanhante da puérpera ou deverá ser prescrito fórmula láctea.
- Nas pacientes com doença grave suspender a amamentação durante o período clínico crítico mantendo-se, entretanto, todas as medidas para preservar a lactação.
- Os riscos e benefícios da separação temporária da mãe e do bebê devem ser discutidos com a mãe pela equipe de saúde.

Na enfermaria de síndrome gripal:

Todos os profissionais deverão utilizar EPI.

- Paciente deverá usar máscara cirúrgica durante todo o período de internação, sem exceção.
- Restringir equipe de assistência, evitando trânsito de pessoas.
- Evitar contato próximo.
- Proceder com a troca luvas, após tocar cada paciente, evitando contaminação cruzada.

Se o resultado do PCR para Sars-CoV-2, ainda durante a internação for negativo, paciente será redirecionada à enfermaria sem isolamento.

Recomendações para o RN sintomático:

Os sintomas no período neonatal geralmente são insidiosos e inespecíficos. Os critérios diagnósticos sugeridos para o diagnóstico são apresentados a seguir:

- Pelo menos um dos sintomas clínicos: Instabilidade térmica, hipoatividade, recusa alimentar, taquipneia.
- Achados no RX de tórax: Opacidade em vidro fosco uni ou bilateral, múltiplas áreas lobulares ou subsegmentares de consolidação.
- Alta probabilidade para infecção por COVID-19:

- Familiares ou cuidadores diagnosticados com infecção por COVID-19;
- Contato próximo com alguém com infecção provável ou confirmado para COVID-19;
- Contato próximo com alguém com pneumonia de causa desconhecida.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Os profissionais da maternidade deverão:

- utilizar máscara cirúrgica, avental de manga longa, touca, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- usar máscara N95 ou equivalente para todos os profissionais da equipe assistencial que realizarão procedimentos geradores de aerossóis (intubação orotraqueal, aspiração e vias aéreas, ventilação não invasiva, manobras de reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, extubação, coleta de secreções nasotraqueais, procedimentos endoscópicos e broncoscopia, entre outros). Deve-se considerar que o esforço materno durante o parto apresenta peculiaridades similares à emissão de aerossóis. Por este motivo, a paramentação deve seguir as mesmas regras dos procedimentos que produzem aerossóis.
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

Dimensionamento de Pessoal:

- em relação à escala de trabalho, poderá ser necessário adequação da mesma cabendo avaliação pela coordenação do setor.

2.12 PACIENTES PEDIÁTRICOS E COVID -19

Os dados pediátricos publicados até o momento demonstram uma proporção menor de casos graves quando comparados com pacientes adultos. Dois grandes estudos, da China e dos Estados Unidos, têm os melhores dados pediátricos até o momento. Nos Estados Unidos, os pacientes pediátricos representaram apenas 1,7% do total de casos. Apenas 20% deles necessitaram de hospitalização, 2% necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e três morreram. Ambos os estudos observaram que pacientes com menos de um ano de idade apresentavam maior risco de

hospitalização e quase 25% dos pacientes apresentava uma condição clínica subjacente.

Em pacientes pediátricos, os sinais e sintomas mais comuns incluem febre, tosse, mialgias, dor de garganta, rinorréia, dor de cabeça, falta de ar, diarreia, vômito, taquipnéia e taquicardia. Os sintomas gastrointestinais de vômito e diarreia parecem ser mais comuns em pacientes pediátricos que em adultos.

Definição de casos

A) Pneumonia leve em crianças:

Indivíduo com pneumonia + tosse e/ou esforço respiratório + taquipneia, sem sinais de gravidade.

Conduta:

- Coleta de exames complementares para avaliação da gravidade da doença;
- Imagem do tórax: raio x (RX) de tórax e/ou tomografia computadorizada (TC) de tórax;
- Prescrever: oseltamivir (se teste rápido de influenza disponível avaliar necessidade de uso conforme resultado), amoxicilina/clavulanato se sinais de infecção bacteriana secundária;
- Acompanhar evolução com vistas aos critérios de gravidade;
- Em crianças não há estudos disponíveis para recomendação de uso de medicações específicas.

B) Pneumonia grave em crianças:

Tosse ou dificuldade em respirar, além de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: cianose central ou Sat.O₂ <90%; dificuldade respiratória grave (por exemplo, grunhidos, tiragem intercostal muito evidente); sinais de pneumonia, juntamente com outro sinal de criticidade: incapacidade de amamentar ou beber, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, respiração rápida (respirações/min): <2 meses: ≥ 60; 2-11 meses: ≥ 50; 1 a 5 anos: ≥ 40. Enquanto o diagnóstico é feito em campo clínico, a imagem torácica pode identificar ou excluir algumas complicações pulmonares.

Conduta

Internação hospitalar ou Unidade de Terapia Intensiva.

- Coleta de exames complementares para avaliação da gravidade da doença;
- Imagem do tórax: RX de tórax e/ou TC de tórax;
- Prescrever: oseltamivir, amoxicilina/clavulanato + azitromicina ou claritromicina;
- Acompanhar evolução com vistas aos critérios de gravidade.

Observação: Casos graves, sem confirmação etiológica de COVID-19, deverão ser manejados conforme protocolo de SRAG.

A prescrição de Oseltamivir poderá ser revista a partir da identificação de agente etiológico, considerando que o antiviral em questão não possui atividade contra SARS-CoV-2.

Na ocasião do diagnóstico específico de COVID-19, não está indicado uso profilático de antibióticos. O uso de antimicrobianos deve ser considerado a partir da suspeita de infecção bacteriana associada.

Em pacientes pediátricos sem comorbidades, a associação de macrolídeos para o tratamento de pneumonia grave comunitária não deve ser realizada de maneira rotineira. Considerar sua prescrição.

Em crianças não há estudos disponíveis para recomendação de uso de medicações específicas.

C) Choque séptico

Definição em crianças

Qualquer hipotensão (Pressão Arterial Sistólica - PAS <percentil 5) ou outros sinais de hipoperfusão sistêmica como: estado mental alterado; enchimento capilar lentificado (> 2 s) ou pulso fraco; pele mosqueada ou fria; exantema petequial ou purpúrico; aumento de lactato; oligúria, entre outros.

Percentil 5 da pressão arterial sistólica em crianças e adolescentes:

- Recém-nascido – 60 mmHg
- Lactentes até 1 ano – 70 mmHg
- 1 a 10 anos = (70mmHg + 2 x idade)
- Maiores 10 anos – 90 mmHg

Sinais de hipoperfusão tecidual

(pelo menos um dos abaixo)

- **Disfunção cardiovascular (2 ou mais)**
 - Hipotensão*
 - Tempo de enchimento capilar > 2 seg.
 - Oligúria (< 0,5ml/Kg/h)
 - Lactato aumentado (2 x normal)
 - Acidose metabólica (BE > 5)
- **Disfunção respiratória**
 - $PaO_2/FiO_2 < 300$
 - Aumento $PaCO_2 > 20$ mmHg do basal
 - $FiO_2 > 50\%$ para Sat > 92%

- Necessidade de VM ou VNI
- **Disfunção de 2 ou mais sistemas**
 - Neurológico (ECG < 11)
 - Hematológico (Plaq. < 80.000, RNI > 2,0)
 - Renal (creatinina 2 x normal)
 - Hepática (Bb total > 4,0, TGO 2 x normal)

*Percentil 5 da PA sistólica

RN: 60 mmHg

Lactente: 70 mmHg

1 a 10 anos: 70 + (2 x idade)

Adolescentes: 90 mmHg

Para crianças internadas com COVID-19 e choque recomenda-se a administração de solução cristalóide (preferencialmente balanceadas, como Ringer Lactato) em bolus, 10-20 ml/kg até 40-60 ml/kg, durante a primeira hora de ressuscitação. A epinefrina ou norepinefrina devem ser administradas em crianças com choque refratário à reposição volêmica de acordo com perfil hemodinâmico: disfunção miocárdica (epinefrina) ou baixa resistência vascular sistêmica (norepinefrina). A solução diluída dessas aminas pode ser iniciada através de um cateter intravenoso periférico se o acesso venoso central não estiver disponível.

Se houver choque refratário ao uso de aminas, considere doses antiinflamatórias de glicocorticóides – hidrocortisona 50-100mg/m²/dia.

Observação: Considerando a epidemiologia de síndromes respiratórias em pacientes pediátricos, bem como a impossibilidade de diferenciação dos sintomas causados pelo SARS-CoV-2 por aqueles causados por outras etiologias virais, sugere-se que sejam realizados pesquisa de Vírus Sincicial Respiratório (VRS) e Influenza. Quando disponível, a testagem de VRS deve ser priorizada em menores de 2 anos de idade.

Terapia anticoagulante na criança

Em crianças com infecção por COVID-19 considere terapia de anticoagulação de acordo com o risco:

- Risco leve de tromboembolismo venoso (TEV) - aqueles com cateteres venosos centrais ou gravemente doentes sem status hiperinflamatório e sem risco de trombose.

Enoxaparina subcutânea <2 meses: 0,75 mg/kg/dose de 12/12h; > 2meses: 0,5 mg/kg/dose de 12/12h

- Alto risco de TEV - estado gravemente doente, hiperinflamatório (PCR > 150 mg/l, D-dímero > 1500ng/ml, IL-6> 100 pg/ml, ferritina> 500 ng / ml) ou histórico de eventos tromboembólicos.

Enoxaparina subcutânea <2 meses: 1,5 mg/kg/dose de 12/12h; >2 meses: 1 mg/kg/dose de 12/12h.

Tratamento da Insuficiência respiratória na criança

Em crianças com infecção por COVID-19 e hipoxemia, a oxigenoterapia suplementar por cânula nasal de baixo fluxo deve ser iniciada quando a saturação de oxigênio (SpO₂) for <90%. Se o paciente continuar com hipoxemia, deve ser iniciado o fornecimento de oxigênio através de uma máscara facial com bolsa reservatória. Nas crianças que permanecem com trabalho respiratório aumentado e hipoxemia deve ser iniciado cateter nasal de alto fluxo (CNAF), se disponível. Se houver dificuldade respiratória progressiva ou onde o CNAF não está disponível, recomenda-se o uso em lactentes de pressão positiva contínua por pronga nasal (CPAP) ou ventilação com pressão positiva não invasiva (VNI) em lactentes ou crianças maiores. Os pacientes devem ser monitorados clinicamente de forma contínua para avaliar a resposta a terapia e a necessidade de ventilação mecânica invasiva.

Como todas as formas de suporte respiratório correm risco de aerossolização, os profissionais de saúde devem garantir as precauções no ar e usar equipamento de proteção individual adequado.

Procedimentos de intubação orotraqueal na criança

Em relação ao momento da intubação (IOT), deve-se manter as indicações já estabelecidas em pediatria no que diz respeito às doenças respiratórias, com o cuidado de não indicar intubação precoce na criança, considerando bons resultados habitualmente obtidos com a utilização de ventilação não invasiva, além de minimizar riscos associados a possíveis eventos adversos. Em caso de decisão por IOT, a indicação de ventilação mecânica deverá seguir protocolos pediátricos de ventilação protetora em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).

Em crianças com infecção por COVID-19 recomenda-se o uso de tubo endotraqueal com balonete para todas as idades. O tamanho do tubo deve ser 3,0 para lactentes abaixo de 6 meses, tamanho 3,5 para menores de 1 ano e a partir dessa idade pelas fórmulas:

- Tamanho do tubo com balonete = (idade em anos/4) + 3,5
- Marca para fixação do tubo em cm = (idade em anos/2) + 12

Parâmetros da ventilação mecânica na criança

Para crianças com COVID-19 que necessitam de ventilação mecânica, o volume corrente (VC) deve ser limitado a 6 ml/kg. Entretanto, VC maiores são frequentemente usados em UTI Pediátrica e estudos observacionais em pediatria não demonstraram benefício de sobrevivência com redução de VC em crianças com SDRA.

A titulação com pressão expiratória final positiva (PEEP) deve ser individualizada para cada paciente e sua fase da SDRA e a posição prona deve ser considerada em crianças com SDRA e hipoxemia grave.

Uso de analgesia, sedação e bloqueadores neuromusculares para facilitação da ventilação mecânica

- Analgesia primeiro:
Morfina 0,1 mg/Kg: 0,05 a 0,5 mg/Kg/h
- Sedação:
Clonidina infusão contínua: 0,5-3,0 mcg/kg/h

Uso de corticóides em pacientes pediátricos

No dia 16 de Junho de 2020, a Universidade de Oxford, no Reino Unido, divulgou os resultados preliminares do estudo RECOVERY (RandomizedEvaluationofCOVid-19 thERapY), que entusiasmaram a comunidade científica com a possibilidade de benefício na prescrição de glicocorticoides sistêmicos em baixas doses para pacientes com infecção confirmada por SARS-CoV-2 e progressão rápida de doença. Segundo dados apresentados pelos autores, a dexametasona reduziu as mortes em um terço nos pacientes ventilados (R = 0,65 [IC95%: 0,48 - 0,88]; p=0,0003) e em um quinto em outros pacientes recebendo apenas oxigênio (R = 0,80 [0,67 a 0,96]; p=0,0021), sem benefício relatado entre pacientes que não necessitaram de suporte respiratório (R = 1,22 [0,86 a 1,75]; p = 0,14). No entanto, vale ressaltar que, para a população pediátrica,

o grupo de avaliação da dexametasona ainda está em fase de recrutamento, e não podemos extrapolar os resultados obtidos em adultos. Sendo assim, na ocasião do diagnóstico específico de COVID-19, glicocorticóides não devem ser prescritos rotineiramente. **No entanto, podem ser considerados em situações específicas em que haja indicação clara para sua utilização.**

Síndrome Inflamatória Multisistêmica (MIS-C)

Indivíduo com idade inferior a 21 anos, que apresente febre, evidência laboratorial de inflamação*, com manifestação clínica grave, envolvendo minimamente 2 sistemas (cardíaco, renal, respiratório, hematológico, gastrointestinal, dermatológico ou neurológico) e demandando internação hospitalar. Afastado outros diagnósticos plausíveis.

* Incluindo, mas não se limitando a: proteína C reativa (PCR), taxa de sedimentação de eritrócitos (VHS), fibrinogênio, procalcitonina, D dímero, ferritina, desidrogenase láctica (LDH) e/ou interleucina6 (IL-6) aumentados, acompanhados de neutrofilia, linfocitopenia e hipoalbuminemia.

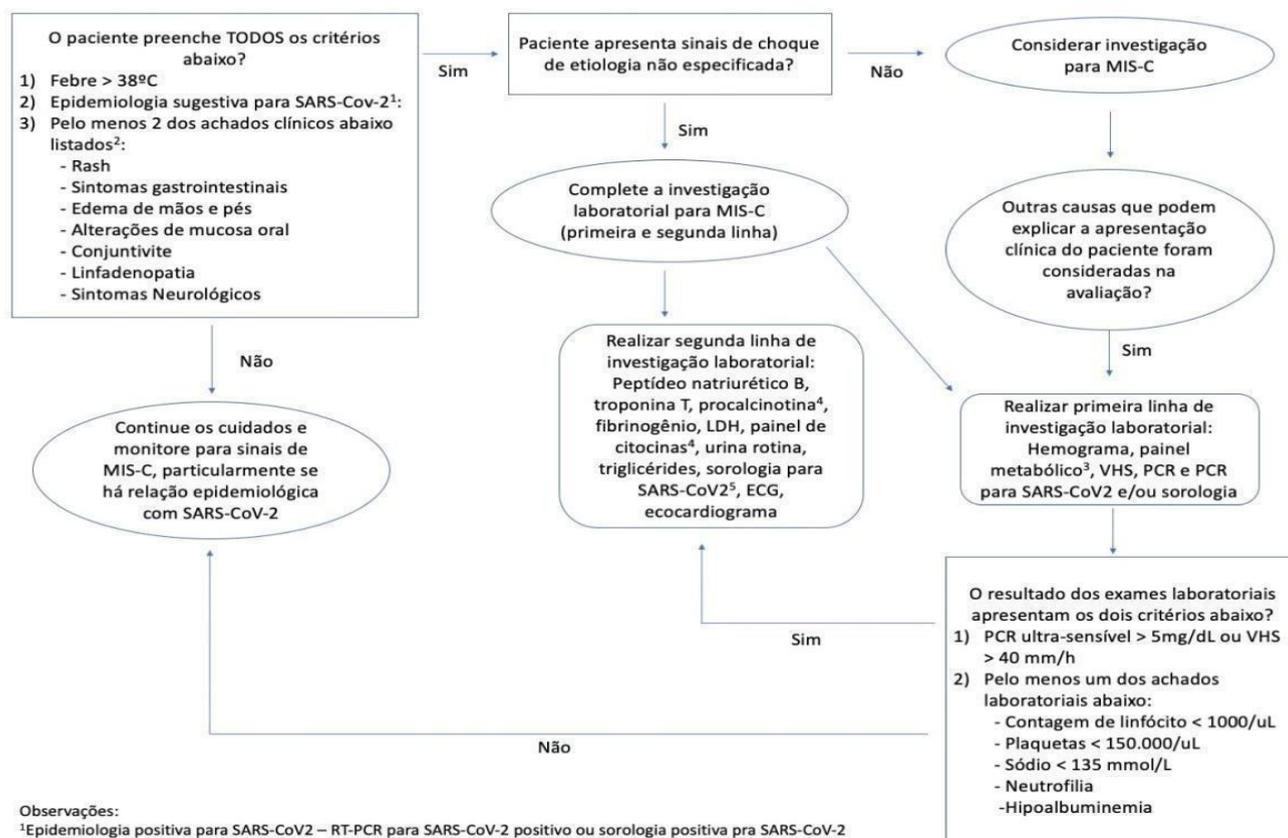
A) Avaliação diagnóstica

Pacientes com quadro suspeito de MIS-C devem ser avaliados para outras etiologias infecciosas e não infecciosas (ex. malignidades, doenças auto-imunes) que possam justificar a apresentação clínica.

Siga o fluxograma de investigação de MIS-C:

Fluxograma de investigação de MIS-C

Investigação Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (MIS-C)



Observações:

¹Epidemiologia positiva para SARS-CoV2 – RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo ou sorologia positiva pra SARS-CoV-2 ou quadro sintomático precedente sugestivo de COVID-19 ou contato próximo a caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nas últimas 4 semanas

² Rash (polimórfico, maculopapular ou petequiral, mas não vesicular), sintomas gastrointestinais (diarreia, dor abdominal ou vômitos), conjuntivite (hiperemia conjuntival bilateral sem exsudato), sintomas neurológicos (estado mental alterado, encefalopatia, déficit neurológico focal, meningismo ou papiledema).

³Painel metabólico completo: Na, K, CO₂, Cl, ureia, creatinina, glicose, Ca, albumina, proteínas totais, TGO, TGP, fosfatase alcalina, bilirrubinas

⁴Enviar procalcitonina e painel de citocinas se disponível

⁵Se sorologia não realizada na primeira linha de exames solicitar

Fonte: <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/ACR-COVID-19-Clinical-Guidance-Summary-MIS-C-Hyperinflammation.pdf>

B) Manejo Cardiovascular

- Pacientes com BNP e troponina alterados na ocasião diagnóstica deverão ter os parâmetros em questão monitorizados ao longo da hospitalização, até sua normalização.
- Os ECGs devem ser realizados minimamente a cada 48 horas em pacientes hospitalizados.
- Os ecocardiogramas realizados no diagnóstico e durante o acompanhamento clínico da criança devem incluir: avaliação da função ventricular / valvar, avaliação de derrame pericárdico e dimensões da artéria coronária, com medidas indexadas à área da superfície corporal, utilizando Z escore.
- A reavaliação ecocardiográfica deve ocorrer minimamente em dois momentos: 7-14 dias e 4-6 semanas após apresentação clínica compatível com Síndrome Inflamatória Multisistêmica.

- Avalie outros estudos de imagem como Rx de tórax, US de abdome e TC de tórax.
- Avaliação multidisciplinar com intensivista, cardiologista, infectologista e reumatologista.
- Inicie antibioticoterapia empírica até descartar choque séptico bacteriano, síndrome estreptocócica ou estafilocócica. Associe clindamicina para tratamento de choque tóxico por estafilococos até sua exclusão.

C) Tratamento imunomodulador:

- Pacientes com quadro clínico moderado, sem risco de morte, devem ser submetidos a avaliação diagnóstica prévia, incluindo investigação de outras possíveis etiologias infecciosas e não infecciosas.
- Pacientes com manifestações graves e risco de morte podem demandar instituição de tratamento imunomodulador de maneira prévia à conclusão de investigação diagnóstica.
- Pacientes com sintomas leves podem exigir apenas monitorização rigorosa, sem instituição de tratamento imunomodulador.
- Recomenda-se uma progressão gradual de terapias imunomoduladoras, considerando imunoglobulina intravenosa (IGIV) e/ou glicocorticoides como tratamentos de primeira linha.
- IGIV em altas doses (1-2g/kg) pode ser considerada para tratamento de Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada à COVID-19. Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, a reposição de fluidos deverá ser prioritária, a fim de reestabelecer a função cardíaca previamente à administração da IGIV.
- Glicocorticoides em doses baixas e moderadas podem ser considerados para o tratamento de Síndrome Inflamatória Multisistêmica associada à COVID-19.
- Pulsoterapia com glicocorticoides pode ser considerada para tratamento de pacientes com complicação cardiovascular associada a risco de morte, especificamente como choque que demande doses elevadas ou associação de múltiplos inotrópicos e/ou vasopressores.
- Devido à indisponibilidade e anakinra no Brasil, avaliar o uso de tocilizumabe (não padronizado na FHEMIG até o momento) em casos de MIS-C refratários ao uso de IGIV e pulsoterapia com metilprednisolona, após discussão do caso com reumatologista.

D) Terapia antiplaquetária e anticoagulação:

- A aspirina em baixas doses (3-5 mg/Kg/dia) deve ser prescrita para pacientes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada a trombocitose (> 450.000 plaquetas por μL) e mantida até normalização da contagem de plaquetas e ausência de coronariopatia após 4 semanas do diagnóstico. Em pacientes que preencham critério de Kawasaki, avaliar dose de aspirina de 30-50mg/kg associada a imunoglobulina. Tratamento com aspirina deve ser evitado em pacientes com contagem de plaquetas abaixo de 80.000 plaquetas / μL
- Pacientes com trombose documentada ou fração de ejeção < 35% devem receber anticoagulação terapêutica com enoxaparina até, pelo menos, 2 semanas após a alta hospitalar.

2.13 UNIDADE DE IMAGEM

A equipe assistencial deverá ligar e comunicar ao setor de imagem sobre o transporte do paciente para paramentação adequada anteriormente à realização do exame conforme Nota Técnica COVID-19 nº 010/2020 (protetor ocular ou protetor de face, luvas, touca, avental de manga longa/avental descartável, máscara cirúrgica).

O paciente deverá ser encaminhado à Unidade de Imagem por profissional da equipe assistencial, devidamente paramentado conforme Nota Técnica COVID-19 nº 010/2020, tomando as precauções para limitar o contato do paciente e da própria equipe ao mínimo durante o transporte. O paciente e os profissionais de saúde deverão tocar no mínimo de superfícies necessárias para a realização do exame. Atentar para maçanetas, portas e paredes, etc.;

O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o procedimento e trajeto. Em casos de pacientes intubados, esses deverão ser encaminhados ao setor de imagem com auxílio de respiradores de transporte. Atentar cuidados que evitem a desconexão do circuito/respirador durante o transporte e realização do exame;

A Unidade de Imagem deverá organizar, juntamente aos setores assistenciais, o melhor momento para a realização dos exames de pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19, preferencialmente quando não houver outros pacientes aguardando. Exames eletivos deverão ser realizados nos últimos horários da agenda. Quando tratar de exames de urgências, avaliar condições clínicas do paciente.

Para as Unidades que o setor de imagem apresenta mais de uma sala para de exames, por exemplo, ultrassonografia, ecocardiograma e raios X, é recomendada a realização de exames de suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19 em uma única sala. Para realização de exames de raios x no leito o profissional deverá atentar para limpeza e desinfecção do aparelho de raios x caso este entre em contato com o leito/paciente.

Após a realização do exame, todas as superfícies que entraram em contato com o paciente deverão ser higienizadas e desinfetadas com álcool a 70% saneante. O servidor da Unidade de Imagem deverá realizar a desinfecção do aparelho e mobiliário, atentando essas medidas também para os exames no leito em pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19.

A equipe da higienização/limpeza deverá realizar a desinfecção do chão, das portas e demais superfícies que entraram em contato com o paciente. Após a realização da desinfecção da sala de exames, esta já estará apta a admitir novo paciente, não necessitando de tempo de pausa para realização de um novo exame.

Ressaltando as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, a segurança se inicia pela indicação adequada do exame. Não expor pacientes a risco desnecessário e nem ocupar equipes de saúde com exames que não vão adicionar informação relevante à conduta do paciente.

Exames de rotina e monitoramento podem ser adiados para momentos mais oportunos. Apenas essa atitude reduz o risco de contaminação para os indivíduos, que não se deslocaram para os serviços, e permite às equipes médicas direcionar seu tempo e esforço para o atendimento de quem realmente necessita;

Estimulamos o estudo direcionado para a queixa do paciente ou para a suspeita diagnóstica do médico prescritor, de forma a reduzir o tempo de exame.

Outro ponto relevante é limpeza/desinfecção dos equipamentos e transdutores. Há evidências de que o vírus se inativa de forma efetiva com procedimentos adequados que incluem o uso de desinfetantes comuns em clínicas de diagnóstico e em ambientes hospitalares. A OMS (Organização Mundial de Saúde) sugere que a limpeza completa das superfícies do ambiente com água e detergente, seguida pela aplicação de desinfetantes comumente utilizados no nível hospitalar são procedimentos eficazes e suficientes para inativar o novo Coronavírus. A limpeza comum do aparelho deve ser realizada com um tecido embebido em álcool a 70%. Para limpeza dos transdutores a desinfecção deve ser efetiva para qualquer patógeno transmissível, o que pode ser feito

com diversos produtos à base de hipoclorito de sódio a 0,5% ou quaternário de amônio, tomando o cuidado de que a concentração total para o uso deve ser menor que 0,8%.

Nem todas as soluções de limpeza são compatíveis com os transdutores. Sendo assim, recomenda-se consultar os manuais de manutenção e limpeza de cada aparelho, onde constam as informações sobre quais produtos podem ser utilizados para garantir a segurança dos pacientes sem danificar o equipamento.

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução

Os profissionais da unidade de imagem deverão:

- Tomografia Computadorizada:
 - ✓ O Técnico em radiologia atenderá o paciente com óculos ou protetor facial/*face shield*, máscara cirúrgica, avental de manga longa, touca e luvas de procedimentos, caso a entrada da Sala de Comando seja a mesma de entrada de pacientes. Em situações de entradas diferentes, esse profissional deverá fazer uso da máscara cirúrgica quando estiver circulando na mesma área do paciente;
 - ✓ Médicos radiologistas caso necessário contato com o paciente, deverão fazer uso de óculos, máscara cirúrgica, avental de manga longa, touca e luvas de procedimentos. Em situações contrárias não há indicação de tais EPI's.
- Ultrassonografia e Ecocardiograma:
 - ✓ O técnico de enfermagem que auxilia o posicionamento de pacientes e o médico ultrassonografista/ecografista deverá utilizar óculos ou protetor facial/*face shield*, máscara cirúrgica, avental de manga longa, touca e luvas de procedimentos; no caso de realização de ecocardiograma transesofágico, a máscara cirúrgica será substituída pela máscara N95/PPF2 ou similar;
- realizar a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

Dimensionamento de Pessoal:

- caberá à coordenação do setor, avaliar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades, evitando aglomeração no setor.

2.14 LABORATÓRIO

Uso de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e medidas de precaução:

Todos os profissionais do laboratório deverão ficar atentos ao uso de EPI's de acordo com a atividade desenvolvida:

a) Área técnica (Bioquímica, Hematologia, Coagulação, Urinálises, Sorologia):

- utilização de avental de manga longa, touca, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

b) Área técnica (Distribuição de amostras):

- utilizar máscara cirúrgica, avental de manga longa, touca, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- realizar higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

c) Área técnica (Setor de Microbiologia na manipulação das amostras de aspirado traqueal, líquidos pleurais, escarro):

- avental de manga longa, touca, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante todo o plantão;
- realizar a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- tomar banho ao final do plantão na instituição e lavar a cabeça inclusive.

d) Setor de Coleta:

- utilizar máscara cirúrgica, avental de manga longa, touca, óculos ou protetor facial/*face shield* e luvas de procedimento;
- utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente nos casos de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis (coleta de material de naso e orofaringe para PCR) e durante a coleta das amostras nos ambientes de terapia intensiva;
- realizar a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel.

Dimensionamento de Pessoal:

- caberá à coordenação do setor, avaliar horários de pico para remanejamento de servidores para o auxílio das atividades.

2.15 FARMÁCIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Atividades Farmácia Hospitalar

Dentro do ambiente da unidade hospitalar, o serviço de farmácia apresenta papel fundamental no apoio assistencial e terapêutico. A seguir são apresentadas algumas recomendações e orientações necessárias ao serviço de farmácia frente a pandemia, para assegurar a continuidade das atividades farmacêuticas com o fornecimento da terapêutica medicamentosa e prestação da assistência farmacêutica.

Recursos humanos

As farmácias devem possuir plano de contingenciamento local, considerando os recursos e medidas a serem adotadas diante das ausências que poderão acontecer ao longo da pandemia. Os serviços essenciais e prioritários no âmbito das farmácias devem ser definidos, assegurando a permanência de atividades particularmente críticas diante dos imprevistos.

O treinamento de funcionários para desempenho de atividades do setor de farmácia, que não sejam de sua rotina, mas que sejam essenciais ao serviço, permite maior flexibilidade na manutenção dos serviços do setor.

As equipes das farmácias devem ser capacitadas e educadas para realização de processos de trabalho que propiciem proteção ambiental e ocupacional, visando a minimização do risco de contaminação de pacientes, outros profissionais e dos próprios colaboradores da farmácia.

Os servidores devem ser orientados e capacitados sobre as medidas de distanciamento social, de higienização das mãos, bem como medidas de etiqueta respiratória.

Durante o expediente de trabalho deve-se utilizar calçado fechado e jaleco de manga comprida. E ainda, não devem ser utilizados adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc).

Funcionários que apresentarem sintomas respiratórios e febre devem comunicar imediatamente a sua chefia para encaminhamentos pertinentes.

Aquisição

Os estoques de medicamentos e demais produtos para a saúde considerados estratégicos no cenário vivenciado deverão ser ajustados, de acordo com o perfil

epidemiológico dos pacientes atendidos na unidade e alterações da demanda farmacoterapêutica, com o objetivo de garantir o acesso no momento oportuno e em quantidade suficiente para o suprimento à prática clínica.

Informações sobre estoque de medicamentos na rede FHEMIG e solicitações de empréstimos de medicamentos e produtos para saúde usados no enfrentamento ao COVID-19 oriundas de outros órgãos deverão ser encaminhados à DIRASS para que a resposta seja centralizada.

Recebimento e Armazenamento de medicamentos e produtos para saúde

Deverá ser promovida a frequente higienização do mobiliário, bancadas, carrinhos de transporte e demais equipamentos com álcool 70%.

O contato com profissionais exteriores à instituição deverá ser reduzido ao mínimo essencial.

Devem ser promovidas as ações de higienização frequente das mãos, distanciamento social, bem como medidas de etiqueta respiratória de servidores e colaboradores externos.

Medicamentos e produtos para saúde devem ser mantidos em áreas de “quarentena” para segregação de produtos até a limpeza das suas embalagens externas.

É recomendado, **se possível**, a quarentena de no mínimo 72 horas considerando tempo máximo que o vírus foi detectado ainda viável.

Quadro: Tempo de permanência do vírus SARS-CoV-2 em diferentes superfícies

Superfície/ Aerossol	Tempo de Meia-vida	Tempo de Permanência*
Aerossol	1,1 h	3 h
Cobre	0,8 h	4 h
Papelão	3,5 h	24 h
Aço Inoxidável	5,6 h	48 h
Plástico	6,8 h	72 h

Fonte: Plano de Contingência em Diversos Cenários no Âmbito da Pandemia por Covid-19 Sbrafh e adaptado de Van Doremalen et al., 2020)

Distribuição/dispensação e devolução de medicamentos e produtos para saúde

O movimento de pessoas e materiais deve ser reduzido ao mínimo possível, aproveitando ou criando rotas e rotinas que potencializem a eficácia da distribuição/dispensação de medicamentos e produtos para saúde, minimizando contatos.

Deve-se restringir o acesso de terceiros ao ambiente das farmácias, mantendo, para isso, as portas fechadas e, se necessário, trancadas.

Utilizar, sempre que possível, barreiras nos setores de atendimento das farmácias, como por exemplo a dispensação dos insumos à equipe assistencial por meio da janela de atendimento, utilizando a barreira física (visor de vidro).

Deve ser avaliado o grau de urgência das requisições feitas à farmácia e, definir prioridades de atendimento, minimizando os deslocamentos e o acesso;

Deve, sempre que possível, ser promovida a utilização da via eletrônica da prescrição (SIGH) para dispensação de medicamentos, ou requisições eletrônicas de enfermagem entre outras, evitando a utilização de papel/ impressos.

Os medicamentos e outros produtos para saúde dispensados para o paciente em isolamento devem ser armazenados no posto de enfermagem, em BIN devidamente identificado, e levados para beira-leito somente no momento de uso. Após sua utilização, o BIN deverá ser higienizado com álcool 70% ou quaternário de amônia.

Os medicamentos e produtos para saúde armazenados no posto de enfermagem devem seguir os procedimentos da rotina de devolução.

Deve-se ponderar a necessidade de dispensação diferenciada de medicamentos para pacientes em isolamento de forma a evitar desperdícios.

No caso de devoluções de medicamentos ou outros produtos para saúde armazenados na área de restrição de contato, estes devem ser devolvidos para a farmácia devidamente higienizados e desinfetados.

Para prevenir a perda das etiquetas de identificação de medicamentos, bem como a perda da integridade da embalagem de materiais médicos durante a desinfecção com álcool 70% ou quaternário de amônio, a farmácia poderá:

- a) Avaliar a viabilidade de utilização de embalagem secundária transparente para preservar a informação de identificação de medicamentos e produtos para saúde, facilitando sua higienização antes de devolução à farmácia.
- b) Manter as devoluções em quarentena por período de 72 horas. Este procedimento leva em consideração informação de literatura sobre o período

em que o vírus permanece viável frente aos diversos tipos de superfície, conforme supraexplicitado.

As maletas, kits e produtos para saúde dispensados para pacientes em isolamento de contato devem ser devolvidas para a farmácia devidamente higienizadas e desinfectadas.

Recomenda-se que os kits, maletas ou fita selada (saco de medicamentos) devolvidos à farmácia sejam higienizados novamente com álcool 70% ao recebimento destes materiais pelo setor.

Assistência Farmacêutica Ambulatorial

As farmácias que realizam atendimento ambulatorial com dispensação de medicamentos fornecidos por programas da SES devem atender à NOTA INFORMATIVA Nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS adequando a dispensação de medicamentos e consultas farmacêuticas.

Recomenda-se medidas de prevenção como: evitar aglomerações; providenciar barreiras físicas definindo a distância entre funcionários e usuários, e entre os usuários na fila; evitar contato com distância inferior a 1 metro; limpar e desinfetar os objetos ou superfícies comuns ao atendimento; disponibilização de álcool gel 70%; desenvolver estratégias para controlar o fluxo da entrada de pacientes nas unidades e acesso às farmácias; avaliar a possibilidade de implantação de agendamento para atendimento ambulatorial dos pacientes e dispensação de medicamentos.

Avaliar junto a diretoria da unidade a possibilidade de dispensação de medicamento para períodos superiores a um mês, preferencialmente a cada 3 meses, limitando o deslocamento dos pacientes ao hospital e diminuindo o fluxo de usuários no serviço. Para medicamentos fornecidos para programas do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, deverá ser verificada a viabilidade de fornecimento de quantitativo superior de medicamentos com órgão competente.

Nas consultas farmacêuticas, manter os cuidados como distância mínima e higienização das mãos e uso de EPI.

Caso pacientes com suspeita de COVID-19 procurem atendimento, este deve acontecer em local isolado e o profissional deve utilizar equipamentos de proteção individual.

Farmácia Clínica

Os farmacêuticos deverão manter as atividades de farmácia clínica e o apoio à equipe multiprofissional, assegurando que sejam seguidas as recomendações de restrição de acesso ao leito do paciente com suspeita/ diagnóstico de COVID-19.

Atividades como anamnese farmacêutica, coleta de informações, monitorização e acompanhamento da terapêutica, durante o curso da pandemia devem ser adaptadas para minimizar a exposição do servidor. As informações necessárias devem ser obtidas por meio do prontuário do paciente, por telefone ou mesmo junto à equipe que realiza atendimento direto ao paciente com suspeita/ diagnóstico de COVID- 19.

Devem ser definidos critérios de elegibilidade e priorização para acompanhamento e monitoramento de pacientes pelo serviço de farmácia clínica, de acordo com especificidade e demanda da unidade.

Nas situações em que seja absolutamente necessária a visita ao leito deste paciente devem ser aplicadas todas as medidas de proteção previstas.

Devem ser priorizadas ações de farmacovigilância e monitoramento de uso de medicamentos, com atenção especial aos pacientes em uso cloroquina/ hidroxicloroquina, acompanhando a ocorrência de eventos adversos e interações medicamentosas. As notificações de eventos adversos à Anvisa devem ser realizadas seguindo rotina unidade.

Recomendações de boas práticas para dispensação de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's

As recomendações de boas práticas para dispensação de EPI's são diretrizes, a fim de minimizar o risco de desabastecimento na FHEMIG, diante do cenário de imprevisibilidade e dificuldade de ressuprimento junto a fornecedores e aumento considerável do consumo, promovendo uma distribuição racional e segura dos materiais.

As ações estão divididas nas seguintes etapas: previsão da demanda por EPI, distribuição intra-hospitalar (CAF – Farmácia), montagem de kits dos EPI descartáveis e dispensação individualizada nos setores.

A dispensação dos EPI's aos servidores durante o curso da pandemia ficará à cargo da farmácia central de dispensação da Unidade. Será de responsabilidade da Farmácia adotar as medidas necessárias e cabíveis para garantir o armazenamento seguro e propiciar o uso racional tanto dos EPI's descartáveis (máscaras cirúrgicas, toucas, luvas e avental de manga longa), que devem ser trocados periodicamente ou

após prestação de assistência direta ao paciente, como dos duráveis (máscara N95, PFF2 ou equivalente e óculos), passíveis de descontaminação e/ou reutilização.

Para cada setor do hospital, passível de utilização de EPI, uma medida eficiente pode ser a determinação de cotas de consumo, de acordo com a natureza de suas atividades, o risco envolvido e o número de servidores escalados em cada plantão. O documento *Orientações de Segurança e Uso de EPI* e a escala de plantão do mês darão o subsídio necessário à chefia dos setores, Gerência Assistencial e Coordenação da Farmácia, para definirem quais EPI's serão utilizados em cada setor, quais servidores terão acesso aos mesmos e por fim, estimar uma cota de consumo de EPI por plantão. Sugere-se uma rotina de dispensação em que as farmácias, que dispõem de máquinas seladoras e plástico para selagem, organizem os EPI's na forma de kits a serem dispensados individualmente aos servidores a cada plantão, como forma de racionalizar a dispensação e consumo dos EPI's descartáveis.

Desta forma, a farmácia pode adotar a rotina de reunir e compilar toda a demanda dos setores do hospital por EPI e fazer uma requisição no SIAD à Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF ou Almoxarifado de Material Médico-hospitalar – AMMH, para atender a demanda dos próximos plantões (o número de plantões deve ser definido internamente em cada Unidade de acordo com suas especificidades). A requisição SIAD gerará um código para se registrar no Caderno/Folha de plantão para controle posterior. É importante salientar que após a CAF ou AMMH aceitar a requisição para consumo, os itens sairão do estoque virtual SIAD, como se já tivessem sido consumidos. Por isso, é necessário requisitar estritamente o quantitativo que foi previsto para utilização. O Memorando-circular nº 01, do processo SEI 2270.01.0012649/2020- 42, reforça a necessidade de se racionalizar a utilização dos EPI's ao determinar que o estoque virtual dos mesmos seja atualizado diariamente no SIAD para que não haja divergências com o estoque físico.

Após o recebimento da requisição feita à CAF a farmácia pode iniciar a montagem dos kits de EPI's para atender ao número de servidores designados para o número de plantões definido internamente. Os servidores responsáveis por essa tarefa utilizarão saco plástico e máquina seladora para montar os kits, seguindo as boas práticas e utilizando a paramentação necessária (máscara cirúrgica, touca e luvas). Conforme disponibilidade da Unidade, outras farmácias satélites podem aderir a essa rotina, requisitando e montando kits de EPI's, inclusive no período noturno, servidores do grupo de risco podem ser realocados nessa atividade, uma vez que não implica em contato

com o paciente. Ao final do plantão e da confecção dos kits, os servidores da farmácia precisam registrar em planilha eletrônica própria, para gestão de estoque dos EPI's e no Caderno/Folha de plantão o número de kits montados durante o expediente, fazer inventário e anotar o código das requisições SIAD realizadas.

Após a montagem dos kits, no início do plantão subsequente, as chefias dos setores, com auxílio de um almoxarife ou circulante de enfermagem, se dirigiram à farmácia central ou outra de referência para seu setor, recolher os kits de EPI's para o plantão que se inicia. Recomenda-se que a dispensação dos kits seja registrada (quantidade de kits, nº de servidores contemplados, data, hora, nome da chefia, MASP etc.) tanto em planilha eletrônica para gestão dos EPI's, como em meio físico na Folha/Caderno de plantão. Posteriormente a chefia faria a entrega individualizada dos kits aos servidores escalados para o plantão. Recomenda-se expressamente a não manutenção de subestoques nos setores do hospital, cabendo somente a CAF e as Farmácias responsáveis a gestão dos estoques de EPI.

- **A dispensação dos EPI (máscara cirúrgica, máscara N95, touca, luva e avental de manga longa descartável) será realizada pela farmácia da unidade.**
- **Luvras de procedimento:** serão dispensadas de forma coletiva através de um quantitativo suficiente para 24 horas de trabalho de cada setor.
- **Máscaras cirúrgicas:** deverá ser dispensada 1 (uma) máscara cirúrgica por servidor, no início do plantão, a qual deverá ser mantida durante o turno de trabalho. Caso a máscara apresente umidade, sujidade e/ou perda da integridade, a mesma deverá ser substituída por outra a ser retirada na Farmácia, Farmácia Satélite ou CAF, mediante troca controlada, com descarte em lixeira de resíduo infectante indicada por este setor.
- **Máscara N95, PFF2 ou equivalente:** A dispensação deverá seguir os seguintes critérios:
 - a) Setores críticos: Sala de Emergência, Bloco Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, pediátrico e neonatal, Centro de Material de Esterilizado (área suja), Laboratório (microbiologia):
 - Profissionais em regime de plantão 12 por 36: Será fornecida uma (01) máscara a cada sete (07) dias, para uso concomitante com o protetor facial. A mesma deverá ser utilizada por no máximo três (03) plantões semanais.

- Profissionais em regime de plantão 12 por 60 ou 12 por 72 horas: Será fornecida uma (01) máscara a cada 15 dias para uso concomitante com o protetor facial/*face shield*.
- Profissionais de 24 horas em regime de plantão de 12 horas: Será fornecida uma (01) máscara a cada 15 dias para uso concomitante com o protetor facial/*face shield*.
- Profissionais diaristas (até 08 horas dia): Serão fornecidas duas (02) máscaras a cada sete (07) dias para uso concomitante com o protetor facial. A mesma deverá ser utilizada em dias intercalados, por no máximo três (03) plantões semanais cada uma das máscaras.

b) Demais setores hospitalares:

Permanece a diretriz do uso da máscara de proteção respiratória N95/PFF2 ou equivalente, quando ocorrer procedimentos com risco de geração de aerossóis, por 15 dias.

Observações:

Em todos os casos a máscara de proteção respiratória N95/PFF2 deve ser substituída em menor período, caso sua integridade seja comprometida, estejam úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, ou quando os elásticos não oferecerem a pressão necessária para a fixação à cabeça.

Touca e avental de manga longa: serão dispensados sob demanda. O item **7.7 DIMENSIONAMENTO DE EPI POR CATEGORIA PROFISSIONAL** dispõe sobre o dimensionamento do uso de EPI's por categoria funcional, conforme atividades desempenhadas por cada profissional.

- Protetor Facial/*Face Shield*: Preconiza-se que esse equipamento de proteção seja de uso individual. Dessa forma, deverá ser distribuído um protetor facial (*face shield*) para todos os servidores de setores críticos e assistenciais.
- Diariamente a Gerência Assistencial ou as chefias dos setores deverão enviar à farmácia a relação dos servidores que poderão retirar os EPI conforme escala. Será necessário controle de liberação tanto das máscaras N95, PFF2 ou equivalente, quanto das máscaras cirúrgicas. Este controle poderá ser feito com a assinatura do servidor em frente ao seu nome na lista de servidores autorizados a retirar o EPI.
- O funcionário que estiver escalado na área quente (área de atendimento direto ao COVID-19) não poderá realizar a movimentação/transporte de

medicamentos e materiais da área limpa para a área quente para evitar recorrente desparamentação. A unidade deverá determinar o servidor que será responsável por esta circulação e movimentação de medicamentos e materiais entre a área limpa e a área quente.

Referências:

ANVISA. **Bulário Eletrônico**. 2020. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Analgesia e sedação na Covid-19**. 2020. Disponível em:
[https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/julho/07/Analgesia e sedacao AMIB_070720_V_V_VJS.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/julho/07/Analgesia_e_sedacao_AMIB_070720_V_V_VJS.pdf).

Diretrizes de sedação (conduta médica em Terapia Intensiva). Disponível em:
<https://pebmed.com.br/diretrizes-de-sedacao-conduta-medica-em-terapia-intensiva/>.

FHEMIG. **Plano De Capacidade Plena Hospitalar Em Resposta à Pandemia de Covid-19** – 2021. Disponível em:
http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1872:planos-de-contingencia-e-de-capacidade-plena-hospitalar&catid=1432:covid-19.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Plano “Minas Consciente – Retomando a economia do jeito certo”**. 2021. Disponível em:
<https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/plano_minas_consciente_3.4.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. **Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas**. Disponível em:
<<http://www.sbrafh.org.br/inicial/orientacao-para-estimativa-de-consumo-diario-de-medicamentos-do-kit-intubacao-por-leito-conforme-doses-terapeuticas-preconizadas/>>.