

Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da COVID-19

9ª Versão - 30/04/2021

Responsáveis pela versão atual
Diretoria Assistencial | DIRASS

Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos

**-ISOLAMENTO, CONTROLE DE
SURTOS E VIGILÂNCIA**

**-ORIENTAÇÕES SOBRE
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO
INDIVIDUAL**

Disponível em www.fhemig.mg.gov.br
e na intranet

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. ISOLAMENTO, CONTROLE DE SURTOS E VIGILÂNCIA DE PACIENTE, ACOMPANHANTES, VISITANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	8
2.1 IMPLEMENTAÇÃO DE COORTES	8
2.2 CRITÉRIOS PARA RETIRADA DE ISOLAMENTO E ALTA HOSPITALAR	12
2.3 POLÍTICA DE CONTROLE DE SURTOS COVID-19 EM UNIDADES ASSISTENCIAIS	17
3. ORIENTAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	19
3.1 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DA MÁSCARA N95 OU PFF2	19
3.2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DA MÁSCARA DE TECIDO	21
3.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DA MÁSCARA CIRÚRGICA	21
3.4 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DO AVENTAL DE MANGA LONGA	22
3.4.1 PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EVENTUAL DESABASTECIMENTO DE AVENTAL DE MANGA LONGAS DESCARTÁVEIS IMPERMEÁVEIS:	23
3.5 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PROTETOR FACIAL/<i>FACE SHIELD</i>	24
3.6 DEMAIS ORIENTAÇÕES	24
3.7 DIMENSIONAMENTO DE EPI POR CATEGORIA PROFISSIONAL	25
3.8 ORIENTAÇÕES SOBRE A PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EPI'S	27
3.8.1 PARAMENTAÇÃO	27
3.8.2 DESPARAMENTAÇÃO	32
REFERÊNCIAS	39

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.

2.0 ISOLAMENTO, CONTROLE DE SURTOS E VIGILÂNCIA DE PACIENTE, ACOMPANHANTES, VISITANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Autores:

Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes

Antônio Carlos de Castro Toledo Júnior

Érika Cristina Fernandes Chamon

Flávio de Souza Lima

Isabella Manetta de Moraes

Maria Thereza Coelho Papatela Jabour

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

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

2.1 IMPLEMENTAÇÃO DE COORTES

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte deve ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARSCoV-2. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive acompanhantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais). Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2. O quarto, enfermaria ou área isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas).

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de coorte, devem ser disponibilizadas:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- EPI apropriado, conforme será descrito nesse Protocolo.
- Mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros. Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

Além disso deve-se:

- Restringir a entrada de visitantes: essa orientação já foi emitida pela DIRASS, em 16/03/2020, por meio do processo SEI nº 2270.01.0011133/2020-40, em que define a suspensão das visitas nas enfermarias hospitalares, sendo

permitidas visitas somente nas Unidades de Terapia Intensiva, por 01 (uma) única pessoa ao dia, com duração máxima de 30 minutos (em horário específico a ser definido pela Unidade Assistencial, de preferência, conciliada à liberação de Boletim Médico). Será permitida a presença de 01 (um) acompanhante nas enfermarias, nos casos previstos em Lei.

- Limitar os pontos de entrada nas instalações e o horário de visita para permitir a triagem de todos os visitantes/acompanhantes.
- Avaliar ativamente todos os visitantes/acompanhantes antes da entrada no serviço de saúde, durante as 24 horas do dia. Se for identificada febre ou sintomas respiratórios, não permitir o acesso ao serviço de saúde.
- Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os visitantes, que contemplem:
 - instruções para o uso de máscaras de tecido em todos os locais do serviço de saúde, higiene respiratória/etiqueta da tosse e higiene frequente das mãos;
 - restrição da visita somente ao quarto/box do paciente;
 - informações para uso apropriado de EPIs.
 - Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre pacientes e visitantes, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets. Tendo em vista a redução do risco de contaminação através do dispositivo eletrônico, recomenda-se que o mesmo seja envolto em plástico filme conforme recomendação descrita no Despacho n.º4/2020/FHEMIG/DIRASS/CSA/GDA. Após o uso esta proteção plástica deverá ser descartada em lixo infectante e a desinfecção do dispositivo realizada utilizando uma compressa embebida em quaternário de amônio.

Importante ressaltar que conforme comportamento do cenário epidemiológico em Minas Gerais, medidas de flexibilização de visitas poderão ser adotadas, conforme orientação da Nota Técnica nº 4/FHEMIG/DIRASS/GAM/2020, encaminhadas às Unidades Assistenciais em 02/10/2020. No entanto, salienta-se que em contextos de agravamento da situação epidemiológica, com aumento do número de casos e de internações hospitalares, com sinalização de onda vermelha por meio do Programa Minas Consciente ou por meio das Secretarias Municipais de Saúde, deverão ser adotadas medidas mais restritivas para visitas, conforme exposto nesse Protocolo.

Recomenda-se que 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.

Pacientes e acompanhantes, conforme previsto em lei, devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações preventivas já descritas neste documento, principalmente o uso de máscaras e a higiene das mãos.

Conforme Nota Técnica nº 01/FHEMIG/DIRASS/GDA/CSA/2021, disponibilizada em SEI, processo n.º 2270.01.0016586/2021-52 em 12/04/2021, fica autorizada a presença de 1 (um) acompanhante para paciente pediátrico, conforme previsto em lei, desde que seguidas as premissas de segurança e mantido ao mínimo possível o fluxo de pessoas não pertencentes à equipe assistencial dentro das Unidades assistenciais, além do cumprimento das macrodiretrizes descritas na Nota Técnica supracitada, no que tange à presença de acompanhante para pacientes pediátricos suspeitos ou confirmados para COVID-19, no âmbito da rede FHEMIG.

Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).

Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.

Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

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

Todas as áreas e setores do serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas; - manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou com exaustão); - evitar aglomerações; - usar máscara durante toda a permanência no ambiente.
Refeitórios Copa para funcionários Lanchonete	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras, para garantir o espaçamento de no mínimo 1 metro entre os clientes; - reforçar a higiene e desinfecção do ambiente e superfícies, principalmente das mesas, cadeiras, balcões etc.; - só retirar a máscara no momento de se alimentar; - permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível; - aumentar o horário disponível para as refeições, para evitar concentração de muitos colaboradores nos mesmos horários.
Áreas de repouso / descanso / convivência	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - as poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso (se for utilizado por mais de 1 profissional por turno de trabalho: manhã, tarde e noite); - poltronas ou camas devem estar com pelo menos 1 metro de distância entre elas; - permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível.
Posto de enfermagem Área para prescrição de assistência	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - reforçar a higiene e desinfecção, principalmente das mesas, cadeiras, balcões, pias, torneiras, computadores, armários, locais de guarda de medicação etc. (pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho: manhã, tarde e noite).
Banheiros e vestiários	<ul style="list-style-type: none"> - reforçar a limpeza e desinfecção, pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho (manhã, tarde, noite).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

2.2 CRITÉRIOS PARA RETIRADA DE ISOLAMENTO E ALTA HOSPITALAR

No dia 27/10/2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA atualizou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n. 04/2020, com mudanças importantes nos requisitos para suspensão de isolamento de pacientes com quadro suspeito e/ou confirmado de COVID-19. Em consonância com essa atualização, a Gerência de Diretrizes Assistenciais/Diretoria Assistencial encaminhou às Unidades Assistenciais a Nota Técnica nº 9/FHEMIG/DIRASS/GAM/2020 com o objetivo de atualizar conceitos, critérios de suspensão de isolamento descritos anteriormente no Protocolo de Diretrizes Assistencial para Enfrentamento da COVID-19, bem como orientar sobre as

transferência de pacientes entre as Unidades Assistenciais da Rede FHEMIG com o objetivo de otimizar a oferta de leitos específicos e de retaguarda à COVID-19 para as Centrais de Regulação de Leitos.

1. Conceitos:

- **CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19:** Casos com exame RT PCR SARS-CoV-2 positivo.
- **CASOS DESCARTADOS DE COVID-19:** Casos com 2 (dois) exames RT PCR SARS-CoV-2 NEGATIVOS, associada a tomografia de tórax não sugestiva de pneumonia viral e os sintomas tiverem outro diagnóstico que os expliquem.
- **CASOS EXPOSTOS DE COVID-19:** Casos que preenchem critérios para serem descartados, mas que foram expostos a pacientes CONFIRMADOS ou SUSPEITOS em coortes respiratórias.

2. Critérios para suspensão de isolamento de pacientes adultos e pediátricos:

- **CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19:** descontinuar isolamento após 10 dias do início dos sintomas nos pacientes com casos leves/moderados e 20 dias do início dos sintomas naqueles que necessitarem de terapia intensiva sem a necessidade de realização de novos exames RT PCR COVID-19, desde que apresente melhora clínica e esteja afebril por pelo menos 24 horas;
- **Casos DESCARTADOS COVID-19:**
 - a) pacientes não expostos a coortes com casos confirmados ou quando todos os pacientes da coorte também forem descartados: não há necessidade de manutenção do isolamento e podem ser transferidos para enfermarias não COVID-19.
 - b) pacientes expostos a coortes com casos confirmados COVID-19 ou a coortes em que ainda há pacientes suspeitos (que ainda aguardam resultado de exames): deverão permanecer em enfermarias de quarentena e terão as medidas de isolamento suspensas após 14 dias, desde que todos os pacientes já tenham cumprido esse período e nenhum deles desenvolva sintomas respiratórios novos. Caso essas condições sejam

alcançadas, todos os pacientes dessa enfermaria podem ser transferidos para enfermarias não COVID-19.

3. Orientações sobre a transferência de pacientes entre as Unidades Assistenciais da Rede FHEMIG:

Pacientes ainda em isolamento poderão ser transferidos entre as Unidades Assistenciais, nos casos de necessidade de se prover aumento de giro de leitos nas Unidades que são referência para atendimento de COVID-19, bem como para realização de propedêutica específica.

Os pacientes transferidos devem ser alocados em enfermarias na Unidade de destino adotando as medidas de isolamento semelhantes às da Unidade de origem.

É obrigatória a comunicação da necessidade de isolamento à Unidade de destino, antes da transferência desse paciente, para que haja a preparação adequada do leito e da equipe assistencial.

4. Critérios para suspensão de isolamento de Recém nascidos em unidades de terapia intensiva ou unidade de cuidado intermediário Neonatal:

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

1 - RN Assintomático com RT PCR POSITIVO para SARS-CoV-2	Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias , após a coleta do exame e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle: <ul style="list-style-type: none">• Realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2, após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma:<ul style="list-style-type: none">- resultado NEGATIVO para SARS-CoV-2: DESCONTINUAR isolamento;- resultado POSITIVO para SARS-CoV-2: MANTER isolamento até completar 20 dias a partir do primeiro exame.• Na impossibilidade de repetir o RT-PCR para SARS-CoV-2, manter o isolamento por 20 dias a partir do primeiro exame.
2 - RN Sintomático com RT-	Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo

<p>PCR POSITIVO para SARS-CoV-2</p>	<p>menos 14 dias, após o início dos sintomas e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RN sem sintomas relacionados a COVID-19, com 14 dias de evolução, realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV- e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> - Resultado NEGATIVO para SARS-CoV-2, DESCONTINUAR isolamento. - Resultado POSITIVO para SARS-CoV-2, MANTER isolamento até 20 dias do início dos sintomas. • RN sem sintomas relacionados a COVID-19, com 14 dias de evolução, na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar precauções por 20 dias. • RN com sintomas relacionados a COVID-19, com 14 dias de evolução: <ul style="list-style-type: none"> - MANTER isolamento no mínimo até 20 dias, desde o início dos sintomas E - Após esse período, descontinuar isolamento, desde que não apresente sintomas relacionados a COVID-19 por pelo menos 24 horas.
<p>3 - RN com sintomas relacionados a COVID-19, mas com primeiro RT-PCR NEGATIVO para SARS-CoV-2</p>	<p>Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> - se POSITIVO para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático; - se NEGATIVO para SARS-CoV-2 E os sintomas puderem ser atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório e for possível realizar o painel viral, proceder precauções de acordo com o resultado; - se NEGATIVO para SARS-CoV-2 E não se puder comprovar outra condição clínica como a causa do quadro respiratório, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático. • Na impossibilidade de repetir o RT-CR para SARS-CoV-2, manter isolamento por, no mínimo 14 dias, após esse período: <ul style="list-style-type: none"> - caso se possa comprovar outra condição respiratória (painel viral), proceder precauções de acordo com o resultado; - caso não se possa comprovar outra condição respiratória, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias.
<p>4 - RN assintomático com mãe com RT-PCR POSITIVO PARA SARS-Cov-2</p>	<p>Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se primeiro teste RT-PCR para SARS-CoV-2 for NEGATIVO, repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> - se negativo para SARS-CoV-2, SUSPENDER o isolamento; - se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo assintomático. • na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções

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

*Preferencialmente, o primeiro RT-PCR deve ser coletado entre 24 e 48 horas de vida. Se não for possível a realização de dois exames, priorizar a realização entre 48-72 horas de vida.

5. Critérios para suspensão de isolamento de Recém nascidos internados em Alojamento Conjunto:

RN prematuro tardio ou a termo, assintomático E mãe com RT-PCR POSITIVO para SARS-CoV-2 em regime de alojamento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> ● Instituir isolamento do binômio mãe-filho durante toda a internação; ● Manter afastamento de pelo menos 1 metro entre o leito da mãe e do RN; ● Orientar a mãe a realizar a higienização das mãos antes de tocar o RN e a usar máscara cirúrgica durante a amamentação e cuidados com o RN; ● Manter os critérios de alta segura para o binômio mãe-filho; ● Não postergar a alta hospitalar por falta de teste ou resultado de RT-PCR para SARS- CoV-2 do RN. ● Na alta, orientar isolamento domiciliar do RN até o 14º dia de vida E a necessidade de estarem atentos aos sinais e sinomas da COVID-19.
--	--

6. Critério de alta domiciliar:

A alta hospitalar deve seguir exclusivamente os aspectos médicos e clínicos. Caso no momento da alta, o paciente ainda apresente sintomas respiratórios ou esteja afebril há menos de 72 horas, deve ser orientado a utilização de máscara em casa até que esteja afebril por 72 horas e sem nenhum sintomas respiratório. Sempre que possível, o paciente deve assinar um termo de ciência sobre os cuidados domiciliares.

Além disso, a alta do paciente deve ser realizada de forma responsável, garantindo a transferência de cuidado, por meio de contrarreferência à Atenção Primária à Saúde do município de origem do paciente, mitigando reinternações evitáveis.

2.3 POLÍTICA DE CONTROLE DE SURTOS COVID-19 EM UNIDADES ASSISTENCIAIS

O SARS-CoV2 é um vírus de alta transmissibilidade podendo contaminar pacientes e profissionais de saúde através do contato direto ou indireto, através de gotículas e através de aerossóis gerados a partir de procedimentos invasivos de vias aéreas. Para contingenciar possíveis transmissões nos serviços de saúde, são instituídas medidas de isolamento e setores e fluxos específicos para atendimento e internação.

O fluxo de atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deve ser específico e o cruzamento com o fluxo de atendimento dos pacientes não sintomáticos respiratórios deve ser evitado. A área de internação desses pacientes também deve ser determinada e coortes respiratórias podem ser estabelecidas, de acordo com a demanda de leitos.

Os funcionários sintomáticos respiratórios também devem ser orientados a comunicar sua liderança e não devem comparecer ao seu setor de trabalho antes de avaliação de sua condição de saúde.

Apesar de todas essas políticas e precauções, eventualmente, casos sintomáticos respiratórios são observados em setores não COVID-19 e isto pode levar a um surto no estabelecimento de saúde. Caso isso ocorra, medidas devem ser tomadas para mitigação dessa situação.

As principais medidas a serem instituídas na situação de surto de COVID-19 em estabelecimentos de saúde são:

- Detecção e isolamento precoce de casos sintomáticos respiratórios até que a infecção pelo SARS-CoV2 seja descartada;

- Detecção e afastamento de profissionais de saúde sintomáticos respiratórios até que sua condição de saúde seja avaliada e o retorno autorizado;
- Estabelecimento de coortes de pacientes suspeitos, confirmados e pacientes expostos aos sintomáticos, mas que ainda não apresentam sintomas e que devem ficar em quarentena até que a situação do paciente fonte da exposição seja definida;
- Estabelecimento das precauções de isolamento necessárias para o atendimento desses pacientes;
- Estabelecimento de sinalização adequada da área de isolamento com informações de fácil visualização dos EPI necessários naquela área;
- Limitação de fluxo de funcionários de outros setores na área de isolamento;
- Estabelecimento de coortes de profissionais de saúde (profissionais devem ser específicos para atendimento na área de isolamento);
- Reforço em treinamentos sobre medidas de isolamento e uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI);
- Suspensão de visitas;
- Restrição de acompanhantes (preferencialmente deve-se evitar a permanência dos acompanhantes);
- Suspensão de atividades terapêuticas coletivas (naqueles serviços que utilizam essa modalidade terapêutica);
- Restrição de permanência em áreas coletivas;
- Triagem de sintomas respiratórios e alteração de temperatura corporal dos profissionais de saúde no início do turno de trabalho;
- Comunicação à Diretoria da Unidade, Diretoria Assistencial e órgãos oficiais de fiscalização;
- Construção de curva epidêmica para avaliação do momento epidemiológico do surto e se as medidas de contingenciamento estão sendo efetivas.

Após a resolução do surto, algumas medidas podem ser suspensas, mas a vigilância deve ser mantida de maneira contínua, uma vez que novos casos podem aparecer a qualquer momento e, principalmente, enquanto persistir a pandemia de COVID-19.

3.0 ORIENTAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

Autores:

Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes

Arthur Felipe Ribeiro Mendes

Érika Cristina Fernandes Chamon

Flávio de Souza Lima

Isabella Manetta de Moraes

Maria Thereza Coelho Papatela Jabour

3.1 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DA MÁSCARA N95 OU PFF2

O uso da máscara N95, PFF2 ou equivalente está restrito aos profissionais que realizarão procedimentos potencialmente geradores de aerossóis. A ANVISA (2020) recomenda que excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da pandemia da COVID-19, essa máscara poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95, PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, poderá ser usado o protetor facial/*face shield*.

As máscaras podem ser reutilizadas pelo profissional enquanto permanecer em boas condições de uso: seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas íntegras com elasticidade preservada, vedação aceitável e não estiver suja ou contaminada por fluidos corpóreos.

As máscaras devem ser inspecionadas, guardadas ou descartadas, mediante supervisão do profissional responsável pela distribuição da mesma e alguns cuidados devem ser observados:

- As máscaras não podem ser usadas fora do momento e local de atendimento;
- As máscaras não devem ser utilizadas com batom;
- Não tocar a parte interna da máscara, devido a risco de perda da integridade da mesma (redução da vida útil devido à contaminação da parte interna por manuseio inadequado);
- Higienizar as mãos antes e depois do uso da máscara;
- Para retirada e armazenamento da máscara:
 - Deverá ser realizada a higienização das mãos do profissional;
 - Deverá ser calçada nova luva para a retirada da máscara;

- Dobrar a máscara e estar atento para que as alças elásticas não fiquem em contato com a parte interna da máscara;
- Armazenar a máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado ou envelope pardo em caixas organizadoras limpas e secas;
- O ambiente para armazenamento das caixas organizadoras deve ser ventilado e desprovido de umidade.
- Descartar as luvas e higienizar as mãos.
 - A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

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

A Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos publicou uma recomendação de segurança referente ao uso de máscaras para pacientes e profissionais de saúde, que não contenham partes metálicas, durante a realização de ressonâncias magnéticas (RM) devido aos fortes imãs e ondas de rádio frequência para fazer imagens do interior do corpo humano. Qualquer item metálico utilizado pelo paciente representa um risco de queimadura.

É uma corresponsabilidade entre paciente e profissional, devendo o técnico de enfermagem que acompanhar o paciente para o exame, se certificar de que a máscara que está sendo usada pelo paciente não contenha traços metálicos. Caso não consiga comprovar, deverá substituir por uma máscara alternativa que se mostre 100% segura e validada internamente pelo próprio serviço de saúde.

3.2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DA MÁSCARA DE TECIDO

A última atualização da NT 04/2020 ANVISA (27/10/2020) manteve o uso de máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado abaixo:

- acompanhantes nas enfermarias, nos casos previstos por lei (ressaltamos que as visitas em enfermarias estão suspensas na Rede FHEMIG, desde 16/03/2020, conforme diretrizes repassadas por meio do processo SEI nº 2270.01.0011133/2020-40);
- profissionais que atuam na recepção e áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 01 metro com pacientes);
- profissionais de áreas em que não há assistência direta a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc. (quando não tiver contato a menos de 01 metro com pacientes);
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PPF2.

Diante, do exposto as máscaras de tecido deverão ser utilizadas na REDE FHEMIG nas situações supramencionadas.

3.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DA MÁSCARA CIRÚRGICA

As máscaras cirúrgicas deverão ser utilizadas, conforme os critérios a seguir:

- Pacientes: com sintomas respiratórios ou assintomáticos;
- Acompanhantes nos setores críticos, nos casos previstos em lei, e visitantes das Unidades de Terapia Intensiva (ressaltamos que desde 16/03/2020, processo SEI nº 2270.01.0011133/2020-40, estão permitidas visitas somente nas Unidades de Terapia Intensiva, por 01 (uma) única pessoa ao dia, com duração máxima de 30 minutos, em horário específico a ser definido pela Unidade Assistencial, de preferência, conciliada à liberação de Boletim Médico).
- Profissionais da saúde que não estejam atuando em procedimentos com risco de geração de aerossóis.

Observação: As máscaras cirúrgicas deverão ser substituídas caso haja comprometimento da integridade do insumo (umidade, dilaceração, sujidade visível externa: não usar batom, maquiagem e protetor solar). As máscaras cirúrgicas não deverão ser guardadas para uso posterior.

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

3.4 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O USO DO AVENTAL DE MANGA LONGA

O avental de manga longa (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado na assistência ao paciente suspeito ou confirmado a infecção pelo SARS-CoV-2. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.). Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição acima (gramatura mínima de 50 g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

O avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O avental de manga longa sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a remoção do avental de manga longa deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente. (ANVISA, 2020).

A rotina de substituição dos aventais de manga longa deverá ser adaptada às seguintes situações:

- A) Enfermaria/CTI exclusivo para atendimento COVID-19 suspeito ou confirmado:** o profissional de saúde deverá utilizar o avental de manga longa durante todo o turno de trabalho, sendo que esse EPI será descartado em lixo infectante quando o profissional sair da posição de trabalho para a utilização de instalação sanitária, alimentação e descanso. Também deverá ser descartado

em caso de excesso de umidade ou sujidade ou comprometimento de sua integridade ou após realização de procedimentos geradores de aerossóis. Ao retornar a suas atividades, o profissional deverá se paramentar com novo avental de manga longa.

B) Enfermaria/CTI misto (não exclusivo para atendimento COVID-19) suspeito ou confirmado: O profissional de saúde deverá descartar o avental de manga longa após cada atendimento.

C) Enfermaria/CTI sem paciente COVID-19 suspeito ou confirmado: neste momento de Pandemia, o profissional deverá usar avental de manga longa de tecido nas situações habituais de necessidade desse EPI (isolamento de contato e na precaução padrão quando do risco de exposição a fluidos).

3.4.1 PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EVENTUAL DESABASTECIMENTO DE AVENTAL DE MANGA LONGAS DESCARTÁVEIS IMPERMEÁVEIS:

A fim de garantir a segurança assistencial no cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados, CONTINGENCIALMENTE, os aventais de manga longa de tecido nas gramaturas 205 g. e 260 g. deverão ser destinados aos leitos de atendimento à COVID-19, tanto para os de Terapia Intensiva como para os de internação em Enfermarias, DURANTE O PERÍODO DE REGULARIZAÇÃO DOS ESTOQUES DOS EPI'S, caso essa situação, eventualmente, venha a ocorrer.

Ressaltamos que deverá ser mantido um quantitativo suficiente desse enxoval para atendimento dos pacientes em isolamento de contato por microrganismos multirresistentes em outras Unidades de Internação, conforme necessidade.

Dessa forma, os aventais de manga longa descartáveis deverão ser substituídos pelos aventais de manga longa de tecido no seguinte desenho:

05 aventais de manga longas de tecido, por leito do paciente, por 12 horas, ou seja:

- 01 avental de manga longa para o médico
- 01 avental de manga longa para o enfermeiro
- 01 avental de manga longa para o técnico de enfermagem
- 01 avental de manga longa para o fisioterapeuta
- 01 avental de manga longa reserva.

Após o uso, esses aventais de manga longa deverão ser dispostos próximos ao leito e de forma a minimizar a chance de contaminação da equipe assistencial.

A troca sempre deverá ser feita quando o avental de manga longa estiver com sujidade visível, úmido e após a realização de procedimentos geradores de aerossol.

3.5 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS 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.

O protetor facial/*face shield* deve ser higienizado, com quaternário de amônio ou álcool 70% (caso possua sujidade visível o mesmo deverá ser lavado com água e sabão antes da desinfecção). Esse equipamento não deve ser retirado do ambiente hospitalar, devendo o mesmo ser armazenado em caixas organizadoras dentro dos setores assistenciais, conforme orientação da CCIH de cada unidade.

É PROIBIDO RETIRAR EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE DENTRO DA UNIDADE ASSISTENCIAL PARA USO FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR.

3.6 DEMAIS ORIENTAÇÕES

Uso de Adornos:

A Norma Regulamentar – NR Nº 32/2011 da ANVISA proíbe o uso de adornos por todo trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde expostos a agente biológico, independentemente de sua função. Para a Comissão Tripartite Permanente Nacional, normatizadora desta regulamentação, são considerados adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos, gravatas e crachás pendurados com cordão. Estende-se a essa determinação a proibição do uso de fones de ouvido e equivalentes, durante o expediente de trabalho.

Barba, bigode e cavanhaque:

Para melhor vedação da máscara cirúrgica, N95, PFF2 ou equivalente deve-se aparar os pelos faciais.

Cabelo:

O cabelo deverá ficar preso por touca durante todo o plantão.

3.7 DIMENSIONAMENTO DE EPI POR CATEGORIA PROFISSIONAL

DIMENSIONAMENTO DE EPI'S UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (10 leitos)			
MATERIAL	PROFISSIONAIS	NÚMERO DE TROCAS (12 horas)	TOTAL POR 24 HORAS
Touca	Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico e Fisioterapeuta	1 no início das atividades	2
		1 retorno do horário de alimentação	2
		1 no retorno do descanso (noturno)	2
		1 para intercorrências	2
		TOTAL	8
	Técnico de Laboratório	1 no início das atividades	2
		1 retorno do horário de alimentação	2
		TOTAL	4
	Aux. Adm. (12 hs)	1 no início das atividades	1
1 retorno do horário de alimentação		1	
TOTAL		2	
Avental	Técnico de Enfermagem	1 no início das atividades	2
		1 retorno do horário de alimentação	2
		2 no retorno do toalete/descanso	4
		1 para o banho do paciente	2
		1 para realização da aspiração junto com o fisioterapeuta	2
		TOTAL	12
	Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta	1 no início das atividades	2
		1 retorno do horário de alimentação	2
		2 no retorno do toalete/descanso	4
		1 intercorrência	2
		TOTAL	10
	Técnico de Laboratório	1 no início das atividades	2
		1 retorno do horário de alimentação	2
		TOTAL	4
	Aux. Adm. (12 hs)	1 no início das atividades	1
		1 retorno do horário de alimentação	1
		TOTAL	2
	Luvas	Técnico de Enfermagem	1 par para corrida de leito com Os demais prof. x 2 leitos = 2 pares
4 pares para medicação/fraldas x 2 Leitos = 8 pares			16
5 pares para banho e curativos x 2 Leitos = 10 pares			20
3 pares para movimentação com o Paciente x 2 leitos = 6 pares			12
2 pares para intercorrências x 2 Leitos = 4 pares			8
TOTAL			60
Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta		1 par para corrida de leito x 10 leitos = 10 pares	20
		1 par para intercorrências x 10 leitos = 10 pares	20
TOTAL		40	
Técnico de Laboratório		2 pares para cada leito = 10 pares	40
	TOTAL	40	
Aux. Adm. (12 hs)	1 par para cada leito = 10 pares	10	
	TOTAL	10	
Face Shield/Óculos	Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta e Técnico De Laboratório	1 por profissional - Não há troca e sim a limpeza e desinfecção do EPI	1
		TOTAL	1
Máscara Cirúrgica	Todos os profissionais da Saúde que não estejam Atuando em procedimentos com risco de geração de aerossol	01 máscara por plantão. Conforme Dispensação prevista no capítulo 5.	1
		TOTAL	1
Máscara N95 ou similar	Todos os profissionais durante procedimentos Geradores de aerossol	Conforme dispensação prevista no Capítulo 5.	—
		TOTAL	—

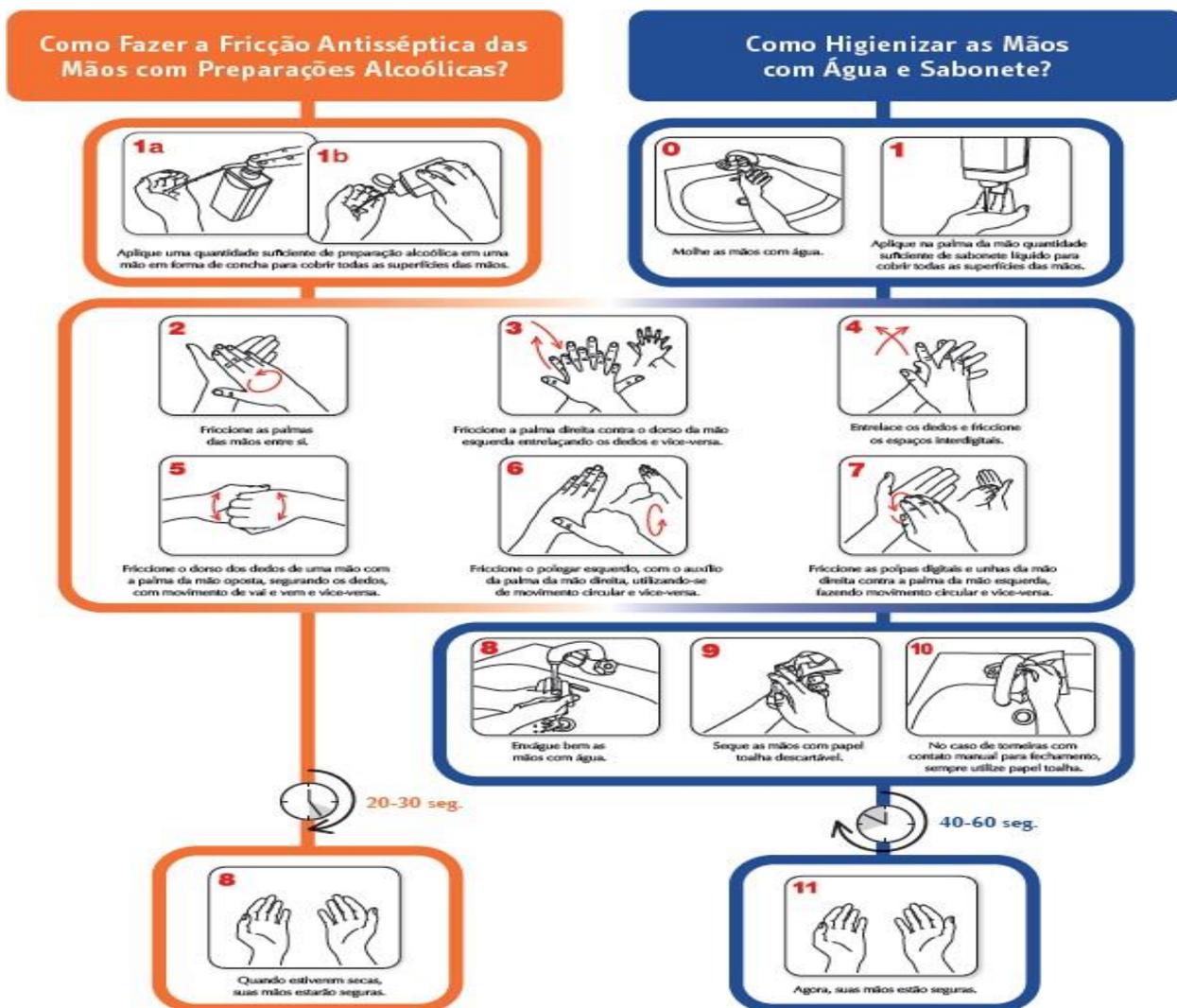
DIMENSIONAMENTO DE EPI'S UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ISOLAMENTO POR COORTE

MATERIAL	PROFISSIONAIS	NÚMERO DE TROCAS (12 horas)	TOTAL POR 24 HORAS
Touca	Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico	1 no início das atividades	2
		1 no retorno do horário de alimentação	2
		1 no retorno do descanso	2
		1 para intercorrências	2
		TOTAL	8
	Fisioterapeuta (12 hs)	1 no início das atividades	1
		1 no retorno do horário de alimentação	1
		1 no retorno do descanso	1
		1 para intercorrências	1
TOTAL	4		
Tecn. de Laboratório, Aux.Adm., Psicólogo e Assistente Social (12 hs)	1 no início das atividades	1	
	1 no retorno do horário de alimentação	1	
	TOTAL	2	
Avental	Técnico de Enfermagem	1 no início das atividades	2
		1 no retorno do horário de alimentação	2
		2 no retorno do toalete/descanso	4
		1 para o banho do paciente	2
		1 para realização da aspiração junto com o Fisio	2
		TOTAL	12
	Enfermeiro, Médico	1 no início das atividades	2
		1 no retorno do horário de alimentação	2
		2 no retorno do toalete/descanso	4
		1 intercorrência	2
	TOTAL	10	
	Fisioterapeuta (12 hs)	1 no início das atividades	1
1 no retorno do horário de alimentação		1	
2 no retorno do toalete/descanso		2	
1 intercorrência		1	
TOTAL	5		
Tecn. de Laboratório, Aux. Administrativo, Psicólogo, Assistente Social (12 hs)	1 no início das atividades	1	
	1 no retorno do horário de alimentação	1	
TOTAL	2		
Luvas	Técnico de Enfermagem	1 par para alimentação x 5 leitos = 5 pares	10
		4 pares para medicação/fraldas x 5 leitos = 20 pares	40
		3 pares para banho e curativos x 5 leitos = 15 pares	30
		1 par para movimentação com o paciente x 5 leitos = 5 pares	10
		1 par para intercorrências x 5 leitos = 5 pares	10
		TOTAL	100
	Enfermeiro	1 par para corrida de leito x 30 leitos = 30 pares	60
	Médico	1 par para cada leito x 10 leitos + 5 intercorrências = 15 pares	30
Fisioterapeuta (12 hs)	1 par para cada leito x 20 leitos = 20 leitos	20	
Técnico de Laboratório	1 par para cada leito = 50 pares	50	
Aux. Adm. (12 hs)	1 par para cada leito = 10 pares	10	
Face Shield/Óculos	Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta, Tec. De Laboratório	1 por profissional. Não há troca e sim a Limpeza e desinfecção do EPI.	1
Máscara N95 ou similar	Todos os profissionais Durante procedimentos Geradores de aerossol	Conforme dispensação prevista no Capítulo 5.	1
Máscara Cirúrgica	Todos os profissionais da Saúde que não estejam Atuando em procedimentos Geradores de aerossol	01 Máscara por plantão. Conforme dispensação prevista no Capítulo 5	—

3.8 ORIENTAÇÕES SOBRE A PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EPI'S

3.8.1 PARAMENTAÇÃO

Antes de separar o material necessário para a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70%.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso. A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), um especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Ordem para colocar a paramentação - fora do quarto E/OU na antecâmara:

Separar o material necessário: Avental de manga longa, óculos ou face shield, máscara cirúrgica (nos casos de precaução para gotícula), touca.

No caso de procedimentos geradores de aerossóis: colocar a máscara N95/PFF2 ou equivalente.

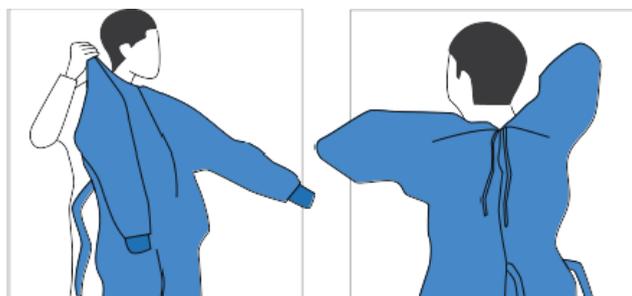


Fonte: DIRASS – 2020

1º) Colocar o avental:

- Vista o avental de manga longa primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura.
- Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.

Lembrete: Nunca amarre o avental de manga longa pela frente.

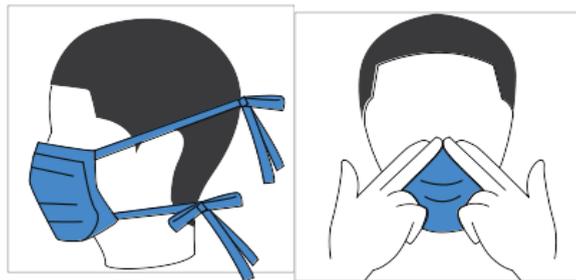


2º) Colocar a máscara:

a) Máscara cirúrgica:

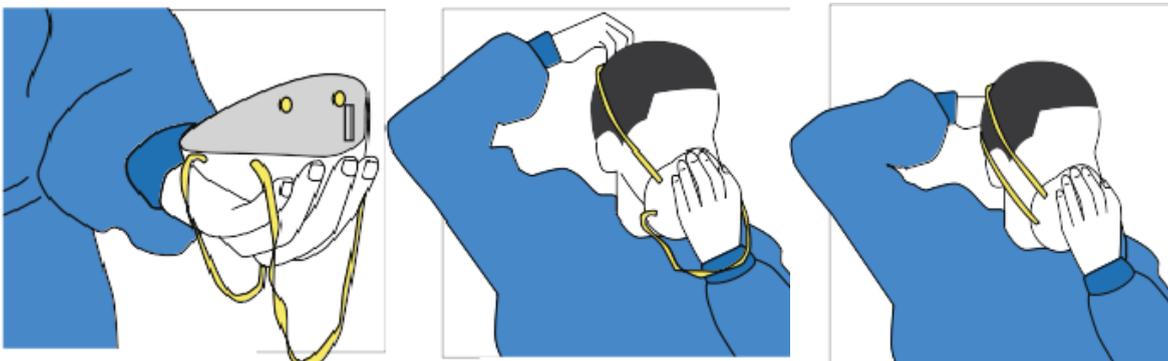
- Para a precaução por gotículas o seu uso é indicado;
- Verifique se a máscara não está danificada;
- Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior;
- Coloque a máscara em seu rosto e coloque o elástico atrás das orelhas;
- Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara;
- Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo;

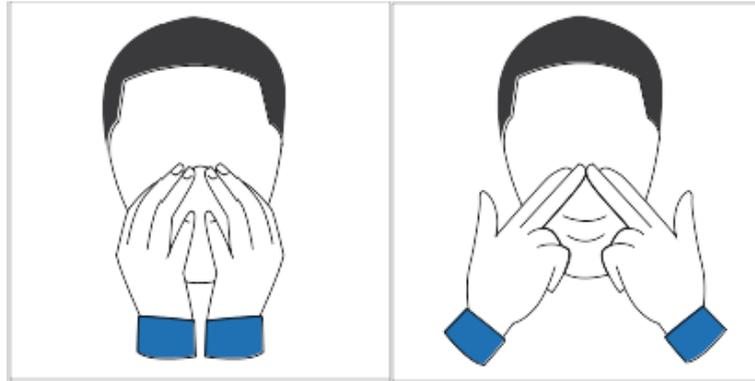
Lembrete: Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.



b) Máscara de Proteção Respiratória - N95, PFF2 ou equivalente:

- Segurar a máscara aberta com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes para frente;
- Encaixar a máscara sob o queixo;
- Posicionar uma das alças na nuca abaixo das orelhas e a outra na parte superior da cabeça, acima das orelhas;
- Ajustar o clip nasal no nariz;
- Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa;





IMPORTANTE:

Verificação positiva da vedação:

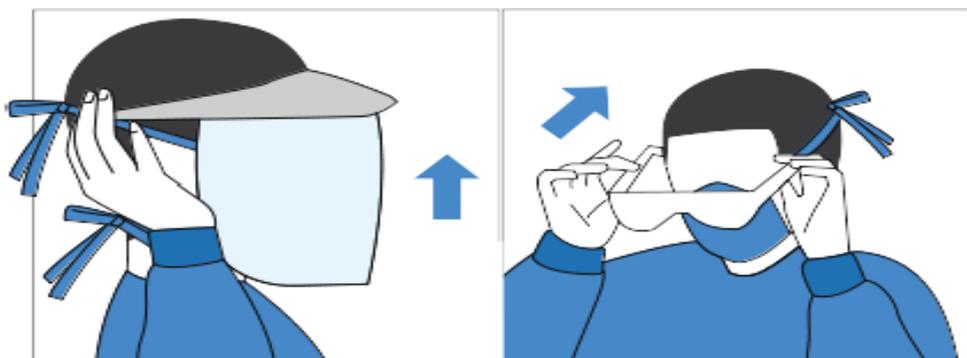
- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente!

Verificação negativa da vedação:

- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

3º) Óculos de proteção ou protetor facial (*Protetor facial/face shield*):

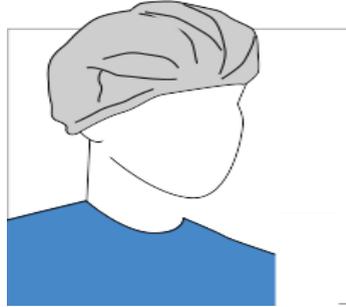
- Apoie a viseira do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça. No caso dos óculos, coloque da forma usual.
- Sugere-se a limpeza e desinfecção com quaternário de amônio após uso.



4º) Touca:

- Colocar o touca ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca;
- Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas;
- Sempre que o touca ou a touca apresentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro;

Lembrete: O cabelo deve estar preso.



Ordem para colocar a paramentação - Dentro do quarto ou box do paciente:

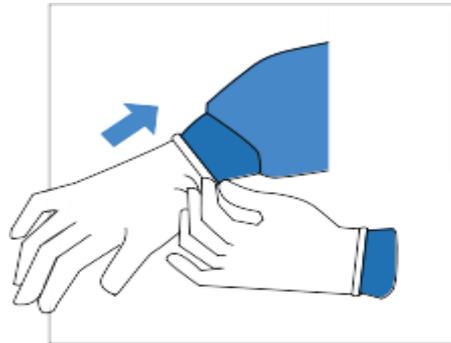
5º) Luvas:

- Deverão ser calçadas dentro do box/quarto do paciente;
- Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento;
- Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente;
- Troque as luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando essa estiver danificada;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas;
- As luvas não devem ser reutilizadas;
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

Lembretes:

- Sempre que possível, escolha o tamanho de luva adequado;
- Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las. O uso de adornos é proibido na área assistencial.

- Verifique a integridade das luvas cuidadosamente. Caso tenha rasgos ou outros problemas visíveis, retire-as, lave novamente as mãos e vista luvas novas.



3.8.2 DESPARAMENTAÇÃO

A retirada dos EPIS: LUVAS e AVENTAL DE MANGA LONGA devem ocorrer dentro do quarto ou box do paciente, conforme abaixo:



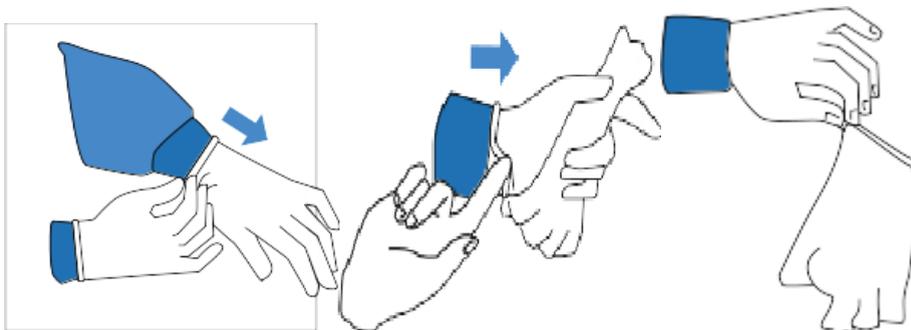
Fonte: DIRASS – 2020

Ordem para retirar a paramentação:

- Dentro do quarto:

1º) Retirar luvas de procedimento:

- 3.8.2.1 Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso;
- 3.8.2.2 Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora;
- 3.8.2.3 Segure a luva removida com a mão enluvada;
- 3.8.2.4 Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso;
- 3.8.2.5 Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda;
- 3.8.2.6 Descarte as luvas na lixeira de resíduo infectante. Não reutilize as luvas;



Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

2º) Retirar avental de manga longa descartável:

- 3.8.2.7 Solte primeiro as tiras da cintura e após as do pescoço;
- 3.8.2.8 Puxe-o para frente pela região do pescoço e ombros, tocando apenas na parte interna do avental;
- 3.8.2.9 Retire uma manga do avental enrolando sobre ele mesmo, sempre pegando pela parte interna;
- 3.8.2.10 Segure o avental com a mão ainda vestida e retire a 2ª manga, repetindo o procedimento;

Cuidado! Mantenha os braços esticados e o avental longe do seu corpo;

- 3.8.2.11 Enrole em uma trouxa e com a parte interna para fora, descarte em lixeira de resíduo infectante;



Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

- Na antecâmara ou fora do quarto:

1º) Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

2º) Retirar a touca:

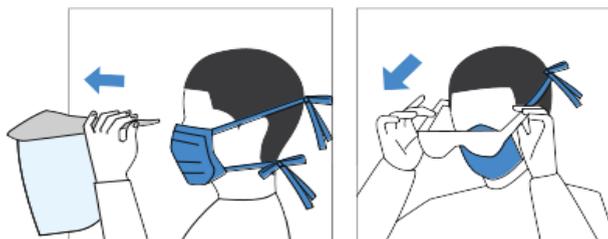
- Para retirar a touca, puxe pela parte interna e por trás da nuca, sem tocar nos cabelos;
- Descarte a touca em lixeira de resíduo infectante;



Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

3º) Retirar os óculos de proteção ou protetor facial:

- Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada;



Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

Em seguida:

- Calce as luvas de procedimentos e realize a limpeza e desinfecção do óculos, protetor facial e superfície de apoio.

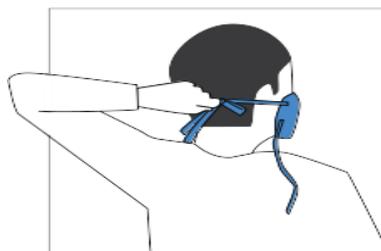
Como proceder a limpeza do protetor facial/face shield:

- Do lado de fora do box/quarto do paciente, após a retirada do gorro e do protetor facial, higienize as mãos e aproveite que ainda está de máscara para higienizar o protetor facial/face shield;
- Calce um par de luvas de procedimento;
- Aplique em um pano o quaternário de amônio de maneira que este fique todo molhado;
- Pegue o protetor facial (*face shield*) e inicie a limpeza pela parte interna no sentido unidirecional;
- Vire o pano e realize a limpeza da parte externa, também no sentido unidirecional;
- Dobre o pano ao contrário e utilize uma das faces para limpar as demais partes do protetor facial;
- Vire o pano e faça a descontaminação da superfície onde o protetor facial estava.

4º) Retirar a máscara cirúrgica:

- Retire-a pelo elástico;
- Descarte em uma lixeira de resíduo infectante;

Lembrete: Durante a retirada da máscara evite tocar a parte frontal, pois ela estará contaminada!



Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

4º.1) Retirar máscaras N95, PFF2 ou equivalente

- Após a retirada do gorro e óculos de proteção/protetor facial, proceda a

higienização das mãos, calce um novo par de luvas de procedimento para a retirada da máscara N95 ou equivalente;

- Deverá ser calçada nova luva de procedimento para a retirada da máscara;
- Segure o elástico inferior e superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo;
- Remova a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna;
- Dobre a máscara segurando na superfície externa e esteja atento para que as alças elásticas não fiquem em contato com a parte interna da máscara;
- Acondicione a máscara dobrada em uma folha de papel A4 ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização.
- Nos casos de acondicionamento da máscara em uma folha de papel A4, os seguintes passos deverão ser adotados: pegue a folha A4 e passe as alças pelo orifício existente (**cuidado para não tocar diretamente na máscara!**); dobre a máscara segurando pela parte externa do papel; dobre as bordas do papel, fechando como se fosse um envelope e após, guarde-a.
- Descarte as luvas

Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.

Lembre-se: Anteriormente a retirada da máscara, deverá ter em sua mesa de apoio, uma folha A4 ou envelope, que serão utilizados para acondicionar sua máscara. Para o caso do uso da folha A4, dobre a folha ao meio por duas vezes e faça um pequeno orifício no centro, para então colocá-la aberta na mesa de apoio!

Observação: A máscara deve ser armazenada no lugar de trabalho e poderá ser reutilizada de acordo com a Nota Técnica da FHEMIG e orientação da SCIH de cada Unidade. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

IMPORTANTE:

- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95, PFF2 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode

levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95, PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (*face shield*).
- Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.
- Não acumular materiais dentro dos quartos ou à beira do leito, pois esses terão que ser removidos após a saída do paciente. Planejar e organizar todo o material antes de começar os cuidados evitando sair da beira leito durante o procedimento.

Caso o profissional de saúde saía de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.

4º.2) Reutilizando a máscara N95, PFF2 ou equivalente

Caso seja necessário reutilizar a máscara N95 ou equivalente devidamente armazenada; siga os seguintes passos:

- **Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com álcool a 70% por 20 a 30 segundos.**
- Calce as luvas de procedimento;
- Rasgue a embalagem de papel e descarte no lixo de resíduo infectante;
- **Lembre-se!** As alças estão limpas e a parte interna está potencialmente contaminada!
- Abra a máscara pelas bordas;
- Segure a máscara pela face externa com uma das mãos, com a outra mão, passe as alças sobre o dorso da mão, tomando cuidado para que as alças não encostem na parte externa da máscara;
- Ajuste o clip nasal no nariz;

- Verifique a vedação com teste de pressão positiva e negativa conforme especificado neste protocolo;
- Retire as luvas de procedimento e higienize as mãos com água e sabão ou com álcool a 70%.

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/>>

