

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Biossegurança no manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Coronavírus (SARS-Cov-2)

Versão 10
Última atualização: **17/07/2020**

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Atualizações marcadas em **AMARELO**

Sumário:

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E FORMAS DE TRANSMISSÃO:	3
3. DEFINIÇÃO DE CASO.....	3
4. CRITÉRIOS DE GRAVIDADE PARA PACIENTES:	5
5. ORIENTAÇÕES GERAIS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (SESMT/CCIH)	6
6. ORIENTAÇÕES GERAIS:.....	6
7. RECOMENDAÇÃO DO USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PACIENTE SUSPEITO/CONFIRMADO PARA COVID-19:	8
8. LIMPEZA DE SUPERFÍCIE.....	10
9. COLETA DE RESÍDUOS	12
10. SERVIÇO DE DIÁLISE.....	12
11. MEMORANDO CIRCULAR / 12. VÍDEOS DE TREINAMENTO:	13

1. INTRODUÇÃO

Considerando que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo: detectar, registrar e desenvolver ações deliberadas, e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, instituindo métodos de controles práticos, viáveis e eficientes de acordo com a realidade do hospital, de tal forma que se cumpra à portaria nº 2.616/1998, da lei nº 9.431/1997 do Ministério da Saúde. Diante da situação epidemiológica de pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), seguem as orientações sobre as principais medidas preventivas a serem adotadas no HCRP para os casos suspeitos ou confirmados desta infecção.

ATENÇÃO: As orientações sobre FLUXO DE ATENDIMENTO, MANEJO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) e COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS foram desmembradas deste documento e serão divulgadas em separado.

2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E FORMAS DE TRANSMISSÃO:

Período de incubação: de 2 a 14 dias (em média de 5 a 7 dias)

Período de transmissão: em média 7 dias após início dos sintomas

Transmissão:

- Secreções respiratórias (tosse ou espirro).
- Contato pessoal próximo, tocar em superfícies contaminadas com o vírus.

3. DEFINIÇÃO DE CASO (fonte: Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020):

a) CASO SUSPEITO:

- **Situação 1** – pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, disfagia, odinofagia, coriza, SatO₂<95%, sinais

de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO***: pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios descritos acima **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias.

***Definição de contato próximo:**

- Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.
- Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica, ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

b) CASO PROVÁVEL:

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR**: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios descritos acima.

c) CASO CONFIRMADO:

- **Critério laboratorial**: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real.
- **Critério Clínico-epidemiológico**: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos

sinais ou sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. CRITÉRIOS DE GRAVIDADE PARA PACIENTES:

(Fonte: Recomendações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Resolução SS-28 de 17/03/2020, elaborado pelo Hospital das Clínicas da FM-USP).

- a) Frequência respiratória ≥ 24 IRPM (Para crianças, considerar os valores de FR para a faixa etária e outros sinais de desconforto respiratório, como tiragem intercostal, tiragem de fúrcula e batimento de asas nasais);
- b) Saturação de $O_2 < 93\%$;
- c) Sem melhora da saturação de O_2 apesar da oferta de oxigênio;
- d) Hipotensão arterial;
- e) Alteração do tempo de enchimento capilar;
- f) Alteração do nível de consciência;
- g) Oligúria.

IMPORTANTE: A presença de aumento da frequência respiratória ou a de dessaturação (itens “a” e “b”) são critérios de internação hospitalar. Os itens “c” a “g” são considerados critérios para internação em leito de terapia intensiva.

GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES: idade menor que 5 ou maior que 60 anos, doenças crônicas (HAS, DM, cardiopatias, neoplasias, outras), imunossupressão, tuberculose pulmonar, gestantes e puérperas e obesidade. Deve-se considerar internação em enfermaria.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (SESMT/CCIH)

- O uso de máscara é obrigatório para todos os profissionais de saúde (áreas assistenciais e de apoio), pacientes em atendimento ambulatorial e acompanhantes.
- Pacientes internados em transporte para exames ou transferência, devem utilizar máscara cirúrgica.
- Profissionais de saúde que estiveram SINTOMÁTICOS (febre e/ou algum dos sintomas respiratórios descritos acima) devem afastar-se imediatamente de suas atividades profissionais e buscar atendimento conforme fluxo estabelecido no hospital (SAMSP, UETDI ou área amarela).
- **Uso da copa:** algumas medidas devem ser tomadas nesta área:
 - A copa poderá ser utilizada respeitando a distância de 2 metros entre cada profissional, evitando aglomerações.
 - Não compartilhar talheres e após cada uso realizar a limpeza do mesmo.
 - Manter o ambiente limpo, realizando a desinfecção de superfície 1 (uma) vez a cada período (manhã, tarde e noite).
- **Visitas médicas:** Neste período devem ser suspensas as visitas beira leito e qualquer situação que envolva aglomeração de pessoas.

6. ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Reforçar EM TODOS OS CENÁRIOS DE ATENDIMENTO orientação aos profissionais de saúde sobre a importância da **precaução padrão** que envolve, principalmente, a **higienização das mãos** com solução de álcool gel ou com água e sabão. Apesar das precauções especiais indicadas, esta deve ser sem dúvida, a medida mais enfatizada para o profissional de saúde durante a sua prática assistencial.

-
- Orientar **etiqueta respiratória** ao tossir e espirrar (Profissional de saúde e paciente): cobrir o nariz e boca com cotovelo.
 - Sempre que tocar no nariz e boca, higienizar as mãos.
 - Os profissionais de saúde devem utilizar máscara durante a sua prática laboral:
 - **Áreas de apoio:** poderá ser utilizada máscara de tecido.
 - **Áreas de assistência:** uso da máscara cirúrgica.
 - **Profissional de saúde sintomático** (febre e/ou sintoma respiratório): deve ser afastado imediatamente de suas atividades e encaminhado para avaliação médica.
 - **Ambulatórios:** o paciente deve utilizar máscara (tecido ou cirúrgica) durante o atendimento ambulatorial.
 - Quanto ao uso do avental:
 - **Avental descartável:** desprezar após o uso no lixo infectante.
 - **Avental de pano:** desprezar após o uso no *hamper*.
 - **Durante o banho do paciente ou procedimentos que envolvam respingo de secreções:** utilizar, preferencialmente, avental impermeável.
 - Visitas estão suspensas até segunda ordem.
 - A presença do acompanhante deve ser desencorajada, porém quando estritamente necessária, **oferecer máscara cirúrgica para o acompanhante.**
 - Limitar o transporte do paciente ao estritamente necessário.

7. RECOMENDAÇÃO DO USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PACIENTE SUSPEITO/CONFIRMADO PARA COVID-19:

Prática assistencial	Profissional	Paciente
Triagem área externa	Máscara cirúrgica (manter a distância de 1 metro entre o profissional e paciente) + óculos de proteção** + gorro	Máscara cirúrgica
Área Amarela	<p>Pré-consulta (sem toque no paciente)***: Máscara N95 (mantendo a distância de 1 metro entre o profissional e o paciente) + luva + avental (devido a possibilidade de intercorrência).</p> <p>Consultório: Máscara N95* + óculos de proteção** + gorro + luva + avental (caso haja toque no paciente trocar apenas o avental e luva).</p> <p>Transporte: Máscara N95* + óculos de proteção** + gorro + luva + avental.</p>	Máscara cirúrgica
SAMSP	<p>Pré-consulta/Triagem*** (sem toque no paciente): Máscara cirúrgica (mantendo a distância de 1 metro entre o profissional e o paciente).</p> <p>Consultório: Máscara N95* + óculos de proteção** + gorro + luva + avental (caso haja toque no paciente trocar apenas o avental e luva).</p>	Máscara cirúrgica (máscara entregue na recepção)
Portaria 10	<p>Triagem*** (sem toque no paciente): Máscara cirúrgica (mantendo a distância de 1 metro entre o profissional e o paciente).</p> <p>Caso haja avaliação clínica: Máscara N95* + óculos de proteção** + gorro + luva + avental (caso haja toque no paciente trocar apenas o avental e luva).</p>	Máscara cirúrgica
Consultórios	Avaliação que envolva contato físico com o paciente: Máscara N95* + óculos de proteção** + gorro + luva + avental.	Máscara cirúrgica

<p>Paciente dentro de quarto privativo (paciente internado)</p>	<p>Avaliação do paciente: Máscara N95* + óculos de proteção** + gorro + luva + avental.</p> <p>Entrega e recolhimento de refeição: Máscara N95.</p> <p>Atividade fora do contato físico com o paciente: Máscara N95.</p>	<p>Sem máscara</p>
<p>Ambientes coletivos de internação (ex. Centro de Terapia Intensiva)</p> <p>Área exclusiva para pacientes confirmados para COVID-19</p>	<p>Fora do contato físico com o paciente (fora da unidade do paciente): Máscara N95*, sendo nesta situação o uso do óculos de proteção** + gorro opcionais.</p> <p>Contato físico com o paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máscara N95* + óculos proteção** + gorro + luva + avental. • Após o término da assistência ao paciente é obrigatório a retirada do avental e luva (higienizar as mãos após a retirada das luvas), mantendo o EPI facial. • Realizar a troca do avental e luva na avaliação entre pacientes. <p>Obs: A paramentação completa apenas deve ser aplicada na área física (Unidade do paciente) onde se encontra o paciente.</p>	<p>Paciente fora da ventilação mecânica: sem máscara</p> <p>Paciente com ventilação mecânica: filtro HEPA (via expiratória) + trach-care (troca apenas quando mau funcionamento e sujidade)</p>
<p>Transporte intrahospitalar do paciente</p>	<p>Máscara N95* + óculos proteção** + gorro + luva + avental.</p>	<p>Máscara cirúrgica</p>
<p>Transporte interhospitalar do paciente</p>	<p>Profissional de saúde: Máscara N95* + óculos proteção** + gorro + luva + avental.</p> <p>Motorista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica (caso o profissional entre na área de assistência do paciente, o profissional deve colocar a máscara N95). • Caso tenha contato com a maca, acrescentar avental e luva apenas durante o auxílio, retirando-os imediatamente após. 	<p>Paciente fora da ventilação mecânica: Máscara cirúrgica</p> <p>Paciente com ventilação mecânica: filtro HEPA (via expiratória) + trach-care</p>
<p>Serviço de nutrição (paciente internado)</p>	<p>Entrega da refeição: Máscara N95. Retirada da refeição: Máscara N95.</p>	<p>Sem máscara</p>

<p>Serviço de radiologia</p>	<p>No mesmo ambiente, mas fora do contato físico com o paciente: máscara cirúrgica.</p> <p>Fora do ambiente do paciente: máscara cirúrgica. Obs: O posicionamento e o manejo clínico do paciente será realizado pelos profissionais do transporte devidamente paramentados.</p>	<p>Paciente fora da ventilação mecânica: Máscara cirúrgica</p> <p>Paciente com ventilação mecânica: filtro HEPA (via expiratória)</p>
-------------------------------------	---	---

*colocar máscara cirúrgica sobre a N95 ou fazer uso do protetor facial (*face shield*).

**Uso do óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*).

***Para triagem preconiza-se apenas avaliação da saturação de O2 e frequência respiratória. Desta forma é possível manter distância segura e utilizar apenas máscara cirúrgica (profissional e paciente).

OBSERVAÇÕES:

1) A orientação de uso da máscara simples sobre a máscara N95, embasada em recomendações do CDC, tem o intuito de proteger a máscara N95, impedindo a contaminação da mesma e sua rápida deterioração.

2) Caso o profissional utilize o protetor facial (*face shield*) o uso da máscara cirúrgica **não** é recomendado sobre a N95 e o uso dos óculos é dispensável. Após uso de protetor facial realizar desinfecção de toda a superfície com biguanida ou álcool a 70%.

8. LIMPEZA DE SUPERFÍCIE

- Para pacientes internados, realizar a limpeza concorrente conforme o protocolo institucional (álcool 70% ou biguanida). Reforçar a limpeza concorrente 1 (uma) vez a cada período (manhã, tarde e noite). As unidades (área COVID e não COVID) devem gerar evidência (“*Check List*”) da realização da limpeza concorrente.

-
- Realizar a limpeza e desinfecção imediata de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente (ex. estetoscópio, pulsoxímetro, etc...).
 - Após a limpeza terminal realizada conforme protocolo institucional nas unidades de internação (enfermarias), aguardar, preferencialmente, 2 horas da saída do paciente, mantendo o ambiente arejado antes de acomodar novo paciente. Durante este período, o funcionário do Serviço de Higiene e Limpeza pode realizar a limpeza paramentado com: **máscara N95 (colocar máscara cirúrgica sobre a máscara N95), luvas de borracha com cano longo, botas impermeáveis de cano longo, avental, gorro e óculos de proteção.**
 - **Atendimento ambulatorial COVID:** realizar limpeza concorrente, conforme protocolo institucional (com álcool 70% ou biguanida) após atendimento de cada paciente. Intensificar a limpeza terminal a cada jornada de 6 horas.
 - **Teclado de computador e mouse:** colocar filme transparente para facilitar a desinfecção da superfície. A troca deste filme deverá ocorrer após a presença de algum rasgo.
 - **Ambulância:** Proceder a limpeza de toda a superfície após cada transporte. O profissional deverá estar devidamente paramentado através da máscara N95 (colocar máscara cirúrgica sobre a máscara N95), luvas de borracha com cano longo, botas impermeáveis de cano longo, avental, gorro e óculos de proteção. Implementar *check list* como evidência.
 - **Elevadores:** O Serviço de Higiene e Limpeza deve realizar a desinfecção de superfície 2 (duas) vezes por período (manhã, tarde e noite). O Serviço de Higiene e Limpeza deve gerar evidência (“*Check List*”) da realização da limpeza concorrente nos elevadores em todos os períodos.
 - **Serviço de diálise:** Desinfecção da poltrona do paciente e o aparelho de diálise a cada sessão.

-
- **Outros aparelhos de assistência (Ecocardiograma, ultrassom, aparelho de radiografia e tomografia):** desinfecção de toda a superfície após cada uso do aparelho (preferencialmente com biguanida).

9. COLETA DE RESÍDUOS

Manter o protocolo institucional. Os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1 (RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018).

10. SERVIÇO DE DIÁLISE

- Reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.
- Não transitar pelas áreas do hospital.
- Não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes.
- Permitir acompanhantes excepcionalmente.
- Disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço para que sejam oferecidas aos pacientes suspeitos de COVID-19.
- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível.
- Tentar manter os pacientes suspeitos COVID-19 em área separada.
- Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, os mesmos devem ser dialisados em máquinas mais afastadas do grupo, e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes.
- O paciente suspeito/confirmado deve ficar todo o período da diálise com máscara cirúrgica.

-
- Somente o profissional de saúde que prestar **assistência direta** ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá usar, além dos EPIs usualmente utilizados (avental e luva), os seguintes EPIs:
 - Gorro.
 - Óculos.
 - Máscara N95 (usar, preferencialmente, o protetor facial ou colocar máscara cirúrgica sobre a N95).

11. MEMORANDO CIRCULAR:

Entrar no site: <https://site.hcrp.usp.br/covid/profissionais-da-saude.php>

● **CRITÉRIOS PARA A MANUTENÇÃO E RETIRADA DE PRECUIÇÃO PAARA CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 – Versão 2 (24/06/2020).**

● **PORTARIA CONJUNTA HCRP/FAEPA Nº131/2020: orientações aos profissionais de saúde sintomáticos/assintomáticos (30/06/2020).**

● **RECOMENDAÇÃO DE USO DE MÁSCARA – CENTRO CIRÚRGICO/SERVIÇO DE ENDOSCOPIA PARA PACIENTE ASSISNTOMÁTICO (NÃO SUSPEITO PARA COVID-19): MEMORANDO CIRCULAR Nº105/20202 (30/04/2020).**

● **RECOMENDAÇÃO DE USO DE MÁSCARA – ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA PARA PACIENTE ASSISNTOMÁTICO (NÃO SUSPEITO PARA COVID-19): MEMORANDO CIRCULAR Nº106/20202 (04/05/2020).**

-
- **RECOMENDAÇÃO DE USO DO AVENTAL PARA ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE COVID-19): MEMORANDO CIRCULAR N°95/20202 (15/04/2020).**

12. VÍDEOS DE TREINAMENTO E ORIENTAÇÕES:

Entrar no site: <https://site.hcrp.usp.br/covid/profissionais-da-saude.php>

- Treinamento de Paramentação e Desparamentação.
- Técnica de coleta do swab nasofarínge e orofarínge.
- Manuseio da máscara N95 ou PFF2.
- Orientação para os profissionais de saúde no retorno ao domicílio.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Biossegurança no manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Coronavírus (SARS-Cov-2)

Versão 10

Última atualização: 17/07/2020