

Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da COVID-19

9ª Versão - 30/04/2021

Responsáveis pela versão atual

Diretoria Assistencial | DIRASS

Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos

LIMPEZA, DESINFECÇÃO E CONDUTAS RELACIONADAS AO COVID – 19

AÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, TRABALHADOR E INSTITUIÇÃO

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 Mazzone Júnior

Guilherme Freire Garcia

Isabella Manetta de Moraes

Lara Drummond Pava

9ª versão - BELO HORIZONTE - 2021

FHEMIG

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. ORIENTAÇÕES SOBRE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E CONDUTAS A SEREM TOMADAS RELACIONADOS AO COVID - 19	7
2.1 BEBEDOUROS	7
2.2 LIMPEZA CONCORRENTE	7
2.2.1 LIMPEZA IMEDIATA	10
2.3 LIMPEZA TERMINAL	10
2.4 PROCEDIMENTO DE DESCARTE PARA DERRAMAMENTO DE SANGUE/ FLUIDOS DE PACIENTES COM COVID-19	12
2.4.1 PARA DERRAMAMENTOS DE PEQUENO VOLUME (<10 ML) DE SANGUE/FLUIDOS CORPORAIS	12
2.4.2 PARA DERRAMAMENTOS DE GRANDE VOLUME (> 10 ML) DE SANGUE E FLUIDOS CORPORAIS	12
2.5 TRATAMENTO DE RESÍDUOS	13
2.6 ROUPAS E CALÇADOS	14
2.6.1 CUIDADOS COM UNIFORME PRIVATIVO	14
2.6.2 MÉTODOS DE COLETA	15
2.6.3 DESINFECÇÃO DE FERRAMENTAS DE TRANSPORTE	15
3. AÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, TRABALHADOR E INSTITUIÇÃO	16
3.1 ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE IRÁ REALIZAR O TRANSPORTE	17
3.2 ORIENTAÇÕES PARA OS MOTORISTAS	18
3.3 ORIENTAÇÕES SOBRE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS AMBULÂNCIAS	19
3.4. CUIDADOS COM O CORPO NO PÓS MORTE	19
REFERÊNCIAS	24

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 SOBRE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E CONDUTAS A SEREM TOMADAS RELACIONADOS AO COVID - 19

Autores:

Fernanda Bitarães de Aguiar

Flávio de Souza Lima

Isabella Manetta de Moraes

Os profissionais de saúde devem:

- Evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
- Manter os ambientes ventilados (se possível, com as janelas abertas).
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- 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.

2.1 BEBEDOUROS

A “torneira de boca” deverá ser inutilizada em todos os bebedouros da rede. Somente o enchedor de copo deve estar disponível para que a água seja servida.

Orientamos, se possível, a colocação de dispensadores de álcool em gel ao lado do bebedouro para que as pessoas possam higienizar as mãos.

O fornecimento de copos, garrafas ou vasilhames fica a cargo de cada unidade hospitalar.

2.2 LIMPEZA CONCORRENTE

A ANVISA (2010) define Limpeza Concorrente como procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por

exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação

Para as superfícies ambientais, onde o contato com as mãos é maior, recomenda-se o aumento da frequência da limpeza e em casos específicos (precaução de contato) recomenda-se a limpeza seguida de desinfecção.

Para as superfícies ambientais onde o contato com as mãos é menor, a recomendação é de limpeza com solução detergente.

A Limpeza Concorrente deverá ser realizada, para o contexto do atendimento a pacientes suspeitos ou que testaram positivo para COVID 19.

Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade, três vezes ao dia, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, principalmente das superfícies mais tocadas.

Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento COVID-19, durante todo o plantão.

Os 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) (ANVISA,2020)

- **Mobiliários:** Utiliza-se o quaternário de amônio, sem necessidade de enxágue. Para áreas com grande quantidade de matéria orgânica (sangue, urina e fezes) há necessidade uma limpeza prévia com detergente para posterior aplicação do Quaternário.
- **Dispensadores de álcool, sabonete, papel toalha:** Utiliza-se Quaternário de amônio sem necessidade de enxágue. Deve-se limpar primeiro a parte de dentro e por último a parte de fora.
- **Paredes:** Utiliza-se Hipoclorito de sódio a 1%. Será realizada sempre que houver presença de sujidades visíveis, tais como matéria orgânica, alimentos, medicamentos, entre outros. Na presença de matéria orgânica, retirar a sujidade maior com papel toalha ou pano desgastado e depois realizar a limpeza e desinfecção com Hipoclorito de sódio a 1%.
- **Piso:** Utiliza-se detergente e água. Quando houver presença em grande quantidade de matéria orgânica, remover a sujidade maior com um pano mais desgastado e/ou papel toalha, em seguida realizar a limpeza com detergente e

posteriormente a desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, deixar agir por 10 minutos, enxaguar e secar.

- Elevadores: utiliza-se o Quaternário de Amônio. Quando em alguma área do piso a ser limpo houver presença de grande quantidade de matéria orgânica (sangue, urina, escarro, vômito), executar a técnica de desinfecção do local. Remover a quantidade maior de secreção com ou pano desgastado ou toalha de papel, limpar a área com água e detergente, em seguida aplicar Quaternário de Amônio sem necessidade de enxágue. Na presença de fezes, utilizar hipoclorito para a desinfecção. Se a quantidade de matéria orgânica for pequena, não há necessidade de realizar a limpeza com detergente, pode-se utilizar diretamente o Quaternário.
- Maçanetas: Realizar a limpeza com quaternário de amônio. Na frequência de 6 em 6 horas ou antes se necessário devido a presença de sujidades.

Observação: No caso de desabastecimento do quaternário de amônio, a limpeza deverá ser feita com água e sabão e após com álcool a 70%, que deverá ser friccionado na superfície por 3 vezes por 30 segundos.

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

Todas essas etapas acima devem ser realizadas pela equipe da MGS, sendo responsabilidade da mesma o fornecimento de EPI's.

Profissionais de Apoio - Higiene e limpeza

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU álcool a 70%;
- touca;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica;
- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável);
- luvas de borracha com cano longo;
- botas impermeáveis de cano longo. (ANVISA, 2020)

Lembrete: a equipe de higiene NÃO deve realizar limpeza concorrente concomitantemente ao momento de atendimento assistencial.

Reforça-se a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc. (ANVISA,2020)

Limpeza pela Equipe de Enfermagem:

Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou que testaram positivo para COVID-19. Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a esses casos, devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes (ANVISA, 2020).

- Monitores, bomba de infusão, bomba de dieta: realizar a limpeza com Quaternário de Amônio de 6 em 6 horas pela equipe de enfermagem responsável pelo box do paciente.
- Equipamentos e materiais compartilhados (oxímetro de pulso, aparelho de glicemia, cufômetro e etc): realizar a limpeza e desinfecção a cada uso com Quaternário de Amônio pela equipe de enfermagem.
- Teclados dos computadores: envolver os teclados com filme plástico, realizar a limpeza com o Quaternário de Amônio de 6 em 6 horas pela MGS. Trocar o filme no início de cada plantão.

2.2.1 LIMPEZA IMEDIATA

É aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente. (ANVISA, 2020)

2.3 LIMPEZA TERMINAL

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências e óbitos (desocupação do leito).

Esse procedimento inclui a limpeza de paredes, piso, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira,

mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar condicionado.

- Teto: Utiliza-se detergente, água e hipoclorito de sódio. Se houver presença de matéria orgânica no teto, umedecer o pano com solução Hipoclorito de sódio a 1% e passar na área contaminada;
- Paredes e portas: Utiliza-se detergente e água em áreas semicríticas e em áreas críticas Hipoclorito de sódio a 1%. Na presença de pequena quantidade de matéria orgânica, realizar a limpeza e desinfecção com Hipoclorito de sódio a 1%. Nas áreas críticas, realizar limpeza e desinfecção das paredes com Hipoclorito de sódio a 1%;
- Janelas e vidros das portas: Utiliza-se detergente e água;
- Mobiliário: Utiliza-se Quaternário de Amônio ou álcool 70%. Uma vez que o Quaternário é aplicado, não há necessidade de enxágue. Para áreas com grande quantidade de matéria orgânica (sangue, urina e fezes) há necessidade uma limpeza prévia com detergente para posterior aplicação do Quaternário;
- Dispensadores de álcool, sabonete, papel toalha: Utiliza-se Quaternário de amônio ou álcool 70% sem necessidade de enxágue. Deve-se limpar primeiro a parte de dentro e por último a parte de fora;
- Camas/leitos: Utiliza-se Quaternário de Amônio ou álcool 70%. Realizar a remoção com papel toalha ou pano desgastado, em caso de presença de matéria orgânica, ou com pano umedecido em água com detergente, em caso de grandes sujidades. Não é necessário remover o Quaternário de Amônio, pois sua ação encontra-se no residual que permanece na superfície;
- Piso: Utiliza-se detergente e água seguida da desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%. Na presença de matéria orgânica, remover a sujidade maior com um pano mais desgastado ou papel toalha.
- Lixeira: Utiliza-se água, detergente e hipoclorito. Lavar as lixeiras com água e detergente. Enxaguar e aplicar o hipoclorito para desinfecção. Deixar agir por 10 minutos. Enxaguar. Secar.

Observação: No caso de desabastecimento do quaternário de amônio, a limpeza deverá ser feita com água e sabão e após o álcool a 70% deverá ser friccionado na superfície por 3 vezes por 30 segundos.

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

Todas essas etapas acima devem ser realizadas pela equipe da MGS, sendo responsabilidade da mesma o fornecimento de EPI's.

Profissionais de Apoio - Higiene e limpeza

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU álcool a 70%;
- touca (para limpeza de teto e parede);
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara N95 para limpeza terminal;
- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável);
- luvas de borracha com cano longo;
- botas impermeáveis de cano longo. (ANVISA, 2020)

Lembrete: Não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

2.4.1 PROCEDIMENTO DE DESCARTE PARA DERRAMAMENTO DE SANGUE/ FLUIDOS DE PACIENTES COM COVID-19

2.4.2 PARA DERRAMAMENTOS DE PEQUENO VOLUME (<10 ML) DE SANGUE/FLUIDOS CORPORAIS

Os derramamentos devem ser cobertos com material absorvente e cuidadosamente removido, então as superfícies do objeto devem ser limpas com álcool a 70% ou Quaternário de Amônio.

PARA DERRAMAMENTOS DE GRANDE VOLUME (> 10 ML) DE SANGUE E FLUIDOS CORPORAIS

- Primeiro, coloque sinais para indicar a presença de um derramamento;
- Absorva os líquidos derramados por 30 minutos com uma toalha absorvente limpa e depois limpe a área contaminada após a remoção dos poluentes com água e hipoclorito.

- Matéria fecal, secreções, vômitos etc. dos pacientes devem ser coletados em lixeiras com saco de resíduo infectante. Após o descarte do material a lixeira deverá ser limpa conforme orientação já dada neste protocolo.

2.5 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Na FHEMIG os resíduos provenientes das atividades assistenciais de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 devem ser acondicionados em SACO BRANCO LEITOSO, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e a coleta interna desses resíduos deve ser realizada separadamente até o abrigo final, onde deverão ser armazenados em bombonas identificadas como "RESÍDUOS COVID-19", visando minimizar os riscos à saúde dos funcionários que manuseiam os resíduos.

2.6 ROUPAS E CALÇADOS

Tecidos infectantes:

- Roupas, lençóis, cobertores e capas de travesseiros usados por pacientes suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19;
- Cortinas de isolamento de leitos;
- Panos de chão utilizados para limpeza do ambiente;
- Uniformes Privativos: Os profissionais que permanecerem na área de isolamento para COVID-19, devem retirar a roupa pessoal (no início das atividades diárias) e usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição. (ANVISA, 2020). Estes profissionais deverão tomar banho ao término de seu plantão na própria unidade hospitalar.

Calçados:

- Deverá ser disponibilizado dispositivo ou pano embebido com hipoclorito de sódio 1% ou quaternário de amônio na entrada/saída do setor/área de isolamento para que o profissional pise no mesmo (por no mínimo 20 segundos) e realize a desinfecção da sola do calçado imediatamente quando sair do ambiente contaminado.
- Ao término do plantão ou carga horária de trabalho, também deverá ser realizada a desinfecção da superfície do calçado com álcool 70%.
- Se possível deixar o calçado utilizado na Unidade Assistencial.

2.6.1 CUIDADOS COM UNIFORME PRIVATIVO

- O mesmo no momento da retirada, não deve ser "chacoalhado" para que possíveis partículas não se dispersem para o ar.
- O uniforme deve ser minimamente manipulado para o descarte no hamper de roupa suja.
- O hamper de roupa suja deverá estar com o saco branco de resíduo infectante, para que possa ser amarrado e evitar contaminação.
- As roupas não devem ficar "caindo" do hamper devido o mesmo estar cheio, a equipe assistencial deverá solicitar a troca do mesmo sempre que isso ocorrer.
- Quem irá fechar esse saco é a equipe responsável pela coleta da roupa.
- É extremamente proibido levar QUALQUER uniforme privativo para casa, uma vez que o risco de contaminação é muito grande.

- A empresa responsável pela lavagem dos mesmos possuem maquinário e produtos específicos para esse tipo de lavagem.

2.6.2 MÉTODOS DE COLETA

- Primeiro, embale os tecidos usando sacos descartáveis de plástico branco;



- Coloque o saco no hamper que será encaminhado para a empresa que realiza a limpeza das roupas;
- Roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

2.6.3 DESINFECÇÃO DE FERRAMENTAS DE TRANSPORTE

- Ferramentas especiais de transporte devem ser usadas exclusivamente para o transporte de tecidos infectantes;
- As ferramentas devem ser desinfetadas imediatamente todas as vezes após serem utilizadas no transporte tecidos infectantes;
- As ferramentas de transporte devem ser limpas com desinfetante contendo cloro. Deixe o desinfetante por 30 minutos antes de limpar as ferramentas com água limpa.

3. AÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, TRABALHADOR E INSTITUIÇÃO

Autores:

Érika Cristina Fernandes Chamon

Fernanda Bitarães de Aguiar

Flávio de Souza Lima

Isabella Manetta de Moraes

O Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com a Portaria 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013, pontuados a seguir:

1. Cirurgia Segura;
2. Identificação do Paciente;
3. Prática de Higiene das mãos;
4. Prevenção de Quedas;
5. Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos e,
6. Úlcera por Pressão.

Além destes protocolos, princípios de segurança também deverão ser implementados:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais, enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

Durante a pandemia do COVID-19 todos esses protocolos devem ser respeitados e todas as orientações devem ser repassadas pela equipe assistencial ao paciente.

A equipe deve-se atentar PRINCIPALMENTE a prática de Higienização das mãos e Lesão por pressão devido ao risco de lesão pelo uso prolongado dos EPIS dando destaque a máscara N95.

Durante o atendimento ao paciente devemos enfatizar os seguintes protocolos: Prática de Higiene das mãos; Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos e Prevenção de Quedas, uma vez que esses pacientes não terão a presença de um acompanhante salvo nos casos exigidos por lei, conforme diretrizes da DIRASS por meio do Processo SEI nº 2270.01.0011133/2020-40.

- Não serão permitidos como acompanhantes ou visitantes:
- Idosos (Acima de 60 anos de idade);
- Crianças (0 a 12 anos de idade incompletos);
- Adolescentes (12 a 18 anos de idade incompletos);
- Adultos (18 a 60 anos de idade incompletos) portadores doenças crônicas, imunossuprimidos, gestantes, lactantes);
- Adultos com sintomas gripais.

Comunicação eficaz

Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, saúde ocupacional, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo novo corona vírus. Além disso, todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde.

Todas essas medidas visam garantir a segurança do paciente e da equipe assistencial.

2.1 ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE IRÁ REALIZAR O TRANSPORTE

A equipe deverá seguir a sequência de paramentação e desparamentação conforme descrito anteriormente neste Protocolo. Deverá ficar paramentada durante todo o transporte. Após o término do transporte e o paciente transferido para o serviço de destino, a equipe de saúde deverá trocar o avental e luvas e proceder a desinfecção da ambulância.

Para o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou que tenham testado positivo para COVID-19, deve-se:

- melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (manter as janelas abertas);
- sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado;
- o paciente deve obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso caso em ar ambiente (ANVISA, 2020).
- as portas e janelas da ambulância devem ser mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional, de forma indiscriminada, de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. A transferência do paciente se dará quando a capacidade de resolução terapêutica e/ou o perfil assistencial da Unidade não atender as necessidades do mesmo, devendo este utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso. (ANVISA, 2020).

2.2 ORIENTAÇÕES PARA OS MOTORISTAS

Atualmente, todos os motoristas de ambulâncias da Rede FHEMIG são terceirizados, sendo a Empresa MGS a contratada. Não há previsão contratual para que os motoristas auxiliem no processo de entrada e retirada dos pacientes nos salões das ambulâncias. Sendo assim, os motoristas não estão autorizados a ter qualquer tipo de contato com o paciente, maca e afins.

Quando a cabine for totalmente isolada do salão da ambulância (vidros fechados entre cabine e salão), os motoristas deverão usar apenas máscara cirúrgica para a condução do veículo (A MGS deve fornecer as máscaras). Ressaltamos ainda, que após contato com as maçanetas das portas das ambulâncias esses colaboradores devem higienizar as mãos, imediatamente, com álcool gel antes dos mesmos entrarem na cabine de direção. Também poderão ser utilizadas luvas de procedimento para a abertura e fechamento de portas, as quais devem ser desprezadas antes da entrada na cabine de direção (A MGS deverá fornecer as luvas). Além disso, deverá ser mantida uma distância mínima de 1 metro do paciente no momento da colocação e retirada do mesmo da ambulância.

A cabine do motorista só pode ser tripulada por ele. É proibido qualquer profissional de saúde (médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem ou outros) sentar na frente junto ao motorista. Toda equipe assistencial deverá estar no salão da ambulância.

A equipe que irá transportar o paciente da unidade de origem deve acionar apoio dos servidores dessa mesma instituição para colocar e retirar o paciente da ambulância caso seja necessário, o mesmo vale para quando o paciente chega à Unidade de destino.

2.3 ORIENTAÇÕES SOBRE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS AMBULÂNCIAS

Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com quaternário de amônio, álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido. (ANVISA, 2020).

A limpeza e a desinfecção concorrente e terminal das ambulâncias deverão ocorrer conforme:

- Limpeza e desinfecção concorrente: Procedimento Sistêmico específico para atendimento de pacientes COVID-19 nº 03/2020.
- Limpeza e desinfecção terminal: PRS já anteriormente instituído pelo Protocolo 002/VHOSP.

3.4 CUIDADOS COM O CORPO NO PÓS-MORTE

Considerando as novas evidências, que respaldam os critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada, já descrito no Capítulo 6 - ISOLAMENTO, CONTROLE DE SURTOS E VIGILÂNCIA DE PACIENTE, ACOMPANHANTES, VISITANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE, entende-se que o manejo de cadáveres, dentro do serviço de saúde, deve obedecer as recomendações para precauções compatíveis com o manejo do paciente vivo, ou seja, caso o paciente já tenha cumprido todos os critérios para descontinuar precauções adicionais e isolamento no serviço de saúde, e venha a falecer, a recomendação no manejo do corpo é seguir as mesmas medidas de precaução que já estavam sendo adotadas enquanto o paciente

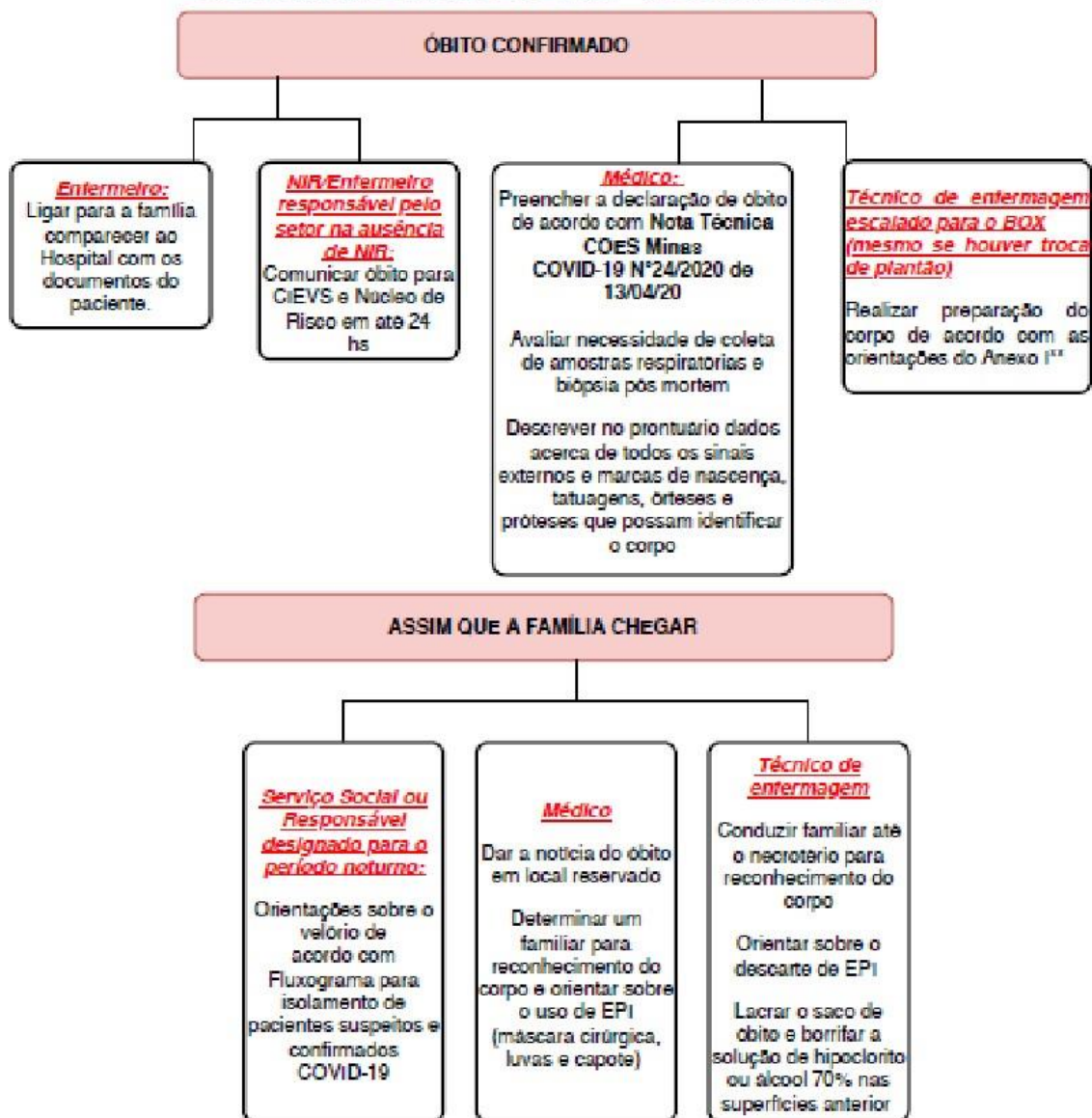
estava vivo. Desta forma, não é porque o paciente teve confirmação de COVID-19 que as recomendações de cuidados adicionais devem ser mantidos indefinidamente. Assim, as recomendações devem seguir as precauções e isolamento que já estavam sendo implementadas pelo serviço para o paciente.

Preparação e acondicionamento do corpo para transferência do quarto ou área de coorte (isolamento) para uma unidade de autópsia, sala de guarda de corpos, necrotério/funerária, crematório ou local de sepultamento, em pacientes ainda em isolamento devido à suspeita/confirmação da COVID-19:

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas;
- O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados;
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção;
- Durante os cuidados com o corpo, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI's indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente);
- Todos os profissionais que tiverem contato com o corpo, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental ou avental de manga longa (usar avental de manga longa ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar touca e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95, PFF2 ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante;
- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;

- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível;
- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70º ou quaternário de amônio), tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento;
- O saco de óbito deverá ter duas identificações:
 - Identificar adequadamente o cadáver: Nome, data de nascimento, prontuário e data do óbito – fixados com esparadrapo na região torácica do corpo.
 - Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- Transferir o saco com o corpo para a sala de guarda de corpos do serviço;
- Os profissionais que não tiverem contato com o corpo, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos), usar avental de manga longa e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield);
- A maca de transporte de corpos deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos. Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do corpo.

**FLUXOGRAMA PARA
PROCEDIMENTO EM CASO DE ÓBITO – /EPIDEMIA COVID-19 –**



FLUXOGRAMA PARA PROCEDIMENTO EM CASO DE ÓBITO – /EPIDEMIA COVID-19 –

** ANEXO I

Rotina de preparação do corpo:

- Remover os tubos, drenos e catéteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado
- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de catéter com cobertura impermeável
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais
- Ainda no leito, higienizar o saco de óbito com solução de hipoclorito
- Higienizar a maca utilizada no transporte do corpo com álcool a 70% ou solução clorada 0,5% a 1% ou quaternário de amônio.

O saco de óbito deverá conter duas identificações **DISTINTAS**:

- 1) Nome, data de nascimento, prontuário e data do óbito – fixados com esparadrapo na região torácica do corpo
- 2) Agente biológico Classe de Risco 3 - identificado na parte externa do saco

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/>>.