



Nota Informativa Conjunta nº 04/2020 - DIVE/CECISS/SUV/SES/SC- COE

Assunto: ORIENTAÇÃO SOBRE A INSTALAÇÃO DE ENFERMARIAS EXCLUSIVAS PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE SARS-CoV-2 EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE (HPP) EM SANTA CATARINA DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV- 2

Conforme as informações atualmente disponíveis a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre de pessoa a pessoa, por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalhem.

Dessa forma, o serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição de pacientes e profissionais ao vírus SARS-CoV-2.

1. ESTRUTURA HOSPITALAR (ENFERMARIAS)

1.1 Isolamento:

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento, a depender do número de casos:

Situação1: Isolamento em quarto privativo: o isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 deve ser realizado em quarto privativo, com porta fechada e bem ventilado. Depois de confirmado o caso, a depender da demanda, poderá permanecer em quarto privativo ou ser transferido para um quarto com mais pacientes positivos para COVID-19 (isolamento por coorte). O quarto deverá permanecer sempre com a porta fechada e com a janela aberta para arejar o ambiente.



Situação 2: Isolamento por coorte: considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes positivos para COVID-19. Se existir um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento dos casos. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de conseguir um maior controle da circulação de pessoas, evitando o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes com COVID-19, suspeito ou confirmado, devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento para COVID-19, não podendo circular para outra área de assistência.

2. PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA

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

- Precauções para contato;
- Precauções para gotículas;
- Precauções para aerossóis (em algumas situações específicas).

Observação 1: alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de



amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis.

Observação 2: as precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos.

2.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Máscara cirúrgica: deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e do nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar se suja ou úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância.

Máscara de proteção respiratória (respirador particulado): quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da COVID-19, dentre outros. A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento devem seguir as recomendações do fabricante. Não deve ser compartilhada entre os profissionais.

Protetor ocular ou protetor de face: Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções. São equipamentos de uso exclusivo de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com álcool 70% líquido ou produto saneante padronizado pela CCIH do EAS. Se apresentar sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão antes do processo de desinfecção.



Avental/capote: deve ser usado a fim de evitar a contaminação da pele e da roupa do profissional. O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material (TNT) de boa qualidade, gramatura de, no mínimo 30g/m², não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Após a remoção do capote, deve-se proceder a higienização das mãos para evitar a transferência do vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

Gorro: está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

Luvas: as luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato), de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do vírus para o profissional e para outros pacientes, por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

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

- Higiene das mãos antes de calçar as luvas e imediatamente após sua retirada;
- Troque as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Proceder a higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

Sequência de colocação de EPI:

1- Higiene das mãos → 2- avental → 3- máscara → 4- óculos (gorro) → 5- higiene das mãos → 6- luva

Sequência de retirada de EPI:

Ainda dentro do quarto do paciente:

1- Luvas → 2- higiene das mãos → 3- avental → 4- higiene das mãos

Fora do quarto do paciente:

5 – Gorro → 6- óculos/protetor facial → 7- higiene das mãos → 8- máscara → 9- higiene das mãos. (Sequência de retirada se o quarto não possuir antessala, ou esta tiver um espaço inadequado)

2.2 Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja realizada várias vezes ao dia. Após a alta/óbito do paciente, a recomendação é realizar a limpeza do ambiente o mais rapidamente possível (não aguardar trocas de turnos para que o quarto ou área seja higienizado);



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder a retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc.) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc.). Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (por exemplo: bombas de infusão, monitores, etc.) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.



Outras orientações:

- O quarto, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada com alerta referindo **isolamento de COVID-19**, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência;
- Também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução padrão e adicionais de contato e gotícula a serem adotadas;
- Imediatamente antes da entrada do quarto, da enfermaria e da área de isolamento devem ser disponibilizadas:
 - Condições para higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
 - EPI: Mobiliário para guarda de EPI.
- Deve ser vetada a entrada de visitantes com sintomas respiratórios;
- Devem ser evitadas as visitas a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença com a higiene das mãos e o uso de máscara;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- Os hospitais devem elaborar e disponibilizar normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na atenção a pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19, tais como: fluxo dos pacientes dentro do hospital, 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 serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho;
- Equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados no cuidado dos pacientes com infecção por COVID-19 devem ser de uso exclusivo do mesmo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.

2.3 Medidas a serem implementadas no transporte de pacientes

- Evitar o transporte de pacientes com infecção suspeita ou confirmada por COVID-19. Se a saída do paciente da área de isolamento se faz necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica;
- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução padrão adicionados a de contato e gotículas;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- As superfícies internas do veículo devem ser limpas e desinfetadas após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro saneante padronizado pela CCIH do EAS;
- Notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado sobre a sua condição de saúde e diagnóstico (COVID-19) suspeito ou confirmado.

Florianópolis, 01 de maio de 2020

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE
SAÚDE**

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SANTA CATARINA