

CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO- MATER



2020

Ribeirão Preto

Abril/2020

RESPONSÁVEIS

ANA PAULA PEREIRA
Gerente de Enfermagem

ANA CAROLINA TAGLIATTI ZANI MANTOVI
Diretora de Atenção à Saúde

CAIO ANTONIO DE CAMPOS PRADO
Diretor de Atenção à Saúde

CAROLINE RAMOS DE OLIVEIRA
Gerente da Qualidade

ELAINE CRHISTINE DANTAS MOISÉS
Diretora Geral

GISELE CRISTINA GANZELLA SALGADO
Gerente de Hotelaria / Enfermeira do SCIH

IVAN DANIEL TERRA
Diretor Administrativo

LÉCIO RODRIGUES FERREIRA
Infectologista – CCIH

MAGDO RODRIGO SILVA
Gerente de Apoio Técnico Administrativo

RENATO SUGAHARA HOSOUME
Diretor Clínico

1 ETAPA 1:

1.1 ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA COVID-19

1.1.1. OBJETIVO

Padronizar o atendimento a pacientes com suspeita de infecção respiratória por coronavírus.

1.1.2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro de Referência em Saúde da Mulher Ribeirão Preto – MATER, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

1.1.3. CONTEXTO

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. No dia 07 de janeiro de 2020 foi identificado um novo Coronavírus (2019-nCoV) como o causador das infecções, atualmente denominado SARS- CoV-2 causador da doença COVID-19. Em 11/03/2020 a OMS declarou situação epidemiológica de pandemia pelo COVID-19.

Os coronavírus são patógenos de uma grande família de vírus que acometem humanos e animais (morcegos, aves, porcos, macacos, gatos, cães e roedores). Raramente, os coronavírus podem evoluir e infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como as que foram observadas com MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave). No caso da COVID-19, pelo menos 85% população afetada vão apresentar a doença na forma leve ou até mesmo assintomática, mas cerca de 15% vão precisar de internação hospitalar, e parte destes suporte ventilatório invasivo. A questão é que a sua disseminação se faz de forma muito rápida, gerando um grande contingente de pessoas doentes necessitando de internação, tornando se uma grande ameaça para o colapso do sistemas de saúde, especialmente os hospitais. A letalidade desta infecção oscila entre 1 e 3%, acometendo principalmente pacientes idosos acima dos 65 anos, imunossuprimidos ou portadores de doenças crônicas limitantes da reserva fisiológica. Porém, a letalidade pode alcançar valores bem maiores quando a capacidade de atendimento hospitalar é esgotada, como aconteceu na Itália.

De acordo com os dados epidemiológicos atuais, o número de casos suspeitos ou confirmados vem se elevando progressivamente no cenário nacional. Além disso, já se evidencia transmissão comunitária e sustentada em São Paulo e Rio de Janeiro.

Considerando esse novo cenário, atualizamos o Protocolo com as orientações visando o manejo com as principais medidas preventivas para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados no CRSMRP-Mater.

1.1.4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Até o momento acredita-se que o período de incubação varie de 2 a 14 dias.

1.1.5. TRANSMISSÃO

- ❖ Secreções respiratórias (espirro, tosse)
- ❖ Contato pessoal próximo, tocar em superfícies contaminadas com o vírus, tocar em objetos, apertar as mãos, tocar em boca, nariz ou olhos antes de lavar as mãos.

1.1.6. DEFINIÇÃO DE CASO

1.1.6.1. CASO SUSPEITO

- **SITUAÇÃO 1 (VIAJANTE)**

Febre **E** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento das asas nasais, tiragem intercostal e dispnéia) **E** Histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local, nos últimos 14 dias;

OU

- **SITUAÇÃO 2 (CONTATO PRÓXIMO)**

Febre **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento das asas nasais, tiragem intercostal e dispnéia) **E** Histórico de contato próximo* de caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos últimos 14 dias;

OU

1.1.6.2. CASO PROVÁVEL

- **SITUAÇÃO 3 (CONTATO DOMICILIAR)**

Febre **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento das asas nasais, tiragem intercostal e dispnéia) **E** Contato domiciliar com caso confirmado de novo coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias.

1.1.6.3. 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.

***DEFINIÇÃO DE CONTATO:**

Contato próximo é definido como: contato desprotegido (sem EPI), com distância inferior a 02 metros, em ambiente fechado ou frente a frente, por tempo maior que 15 minutos com o caso suspeito ou confirmado por caso

suspeito ou confirmado por COVID-19. Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020. O contato próximo pode incluir: 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 usando o EPI recomendado.

****OBSERVAÇÃO:**

1. Casos suspeitos devem ser mantidos em precaução/isolamento enquanto houver sinais e sintomas. Casos descartados laboratorialmente podem permanecer em precaução/isolamento se manter sinais e sintomas, devido ao risco de transmissão de síndrome gripal para gestantes ou recém-nascidos;

2. Atenção para apresentações atípicas em pacientes imunocomprometidos. Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

1.1.7. ORIENTAÇÕES DE ATENDIMENTO A GESTANTES E PUÉRPERAS – VIDE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE GESTANTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) – ANEXO 1.

O *Royal College of Obstetricians & Gynecologists* publicou em 13/03/2020 as seguintes orientações para serviços de atendimento a mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19 nas quais é necessária assistência hospitalar:

- ❖ As mulheres devem ser aconselhadas a comparecer através de transporte privado, quando possível;
- ❖ As mulheres devem alertar um funcionário da maternidade sobre presença de sintomas respiratórios quando adentrarem nas instalações do hospital;
- ❖ Os funcionários que prestam cuidados devem tomar as precauções do equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendações: “ORIENTAÇÃO AO USO DE EPI” (ANEXO 2) e “FLUXO DE PARAMENTAÇÃO” (ANEXO 3);
- ❖ As mulheres devem ser encaminhadas imediatamente para uma sala de isolamento, adequada para a maioria dos cuidados durante sua visita ou permanência no hospital;
- ❖ Somente pessoal essencial deve entrar na sala e as visitas estão suspensas;
- ❖ Todas as áreas clínicas usadas precisarão ser limpas após o uso, de acordo com o protocolo do SHL, realizar a fricção de superfícies e objetos com biguanida + cloreto de benzalcônio (SURFIC) ou álcool a 70%. (vide Anexo 4 – Fluxo De Limpeza e Desinfecção)

1.1.8. CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

Deve preencher pelo menos um dos critérios:

- ❖ Confusão mental;
- ❖ Frequência Respiratória > 30 IRPM;

- ❖ Desconforto respiratório ou batimento nasal entre outros;
- ❖ Saturação de O₂ < 95%;
- ❖ Choque (PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg);
- ❖ Instabilidade hemodinâmica;
- ❖ Disfunção orgânica;
- ❖ Exacerbação da doença de base.

1.1.9. ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ❖ **Nos casos de atendimento de pacientes ASSINTOMÁTICOS não é necessário o uso de máscara descartável, apenas precauções padrão (NR32 e higienização das mãos);**
- ❖ Profissionais de saúde que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado, ou que viajaram para áreas de alta transmissão e que estão ASSINTOMÁTICOS, deverão manter suas atividades profissionais SEM uso de máscara protetora, apenas realizando higienização rigorosa das mãos antes e após o contato com o paciente;
- ❖ Profissionais de saúde que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado, ou que viajaram para áreas de alta transmissão e que estão SINTOMÁTICOS devem seguir o fluxo de atendimento de colaboradores (conforme PO específico de atendimento a colaboradores – Anexo 5);

1.1.10. EXAMES LABORATORIAIS

- ❖ É necessária a coleta de 01 tubo de amostra respiratória por paciente: 1 com swab nasal (narina D), 1 com swab nasal (narina E) e 1 swab da orofaringe;
- ❖ As amostras deverão ser encaminhada com urgência para o Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto para realização do diagnóstico viral.
- ❖ A amostra deve ser coletada o mais rápido possível após o início dos sintomas, idealmente em 7 dias. No entanto, caso tenha decorrido mais de uma semana desde o início dos sintomas e o paciente ainda é sintomático, a amostra respiratória ainda deve ser coletada, especialmente amostra respiratória inferior, pois os vírus respiratórios ainda podem ser detectados por RT-PCR.
- ❖ A coleta pode e deve ser realizada em qualquer dia, independente do horário. Após a coleta e identificação da amostra, encaminhá-la ao laboratório de Análises Clínicas da Mater.
- ❖ À semelhança do PO de coleta de swab combinado de secreção respiratória para investigação de Influenza, este procedimento fica sob responsabilidade da equipe de enfermagem.

1.1.10.1. MATERIAIS PARA COLETA DAS AMOSTRAS:

1. EPIs: Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs): avental descartável, luva de procedimento, óculos de proteção, máscara N95, gorro e protetor facial;
2. Kits para coleta de amostra laboratorial (tubo tipo falcon, 03 (três) swabs de rayon com haste flexível e

solução fisiológica): Identificar o tubo tipo falcon ou frasco coletor, com a etiqueta de identificação (nome legível, registro HC, dados do paciente, identificação do profissional responsável pela coleta) de acordo com a ficha de notificação;

3. Manter álcool 70º e gaze para a limpeza da bancada antes e após a coleta da amostra biológica.

1.1.10.2. TÉCNICA PARA COLETA E ACONDICIONAMENTO DA AMOSTRA

SWABS COMBINADOS – NASOFARINGE E OROFARINGE

As secreções serão coletadas utilizando-se **SWABS DE RAYON** de haste flexível.

Não utilizar swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois contêm substâncias que inativam o vírus e inibem a reação de PCR em tempo real.

Total de swabs utilizados = 03 (três) swabs no tubo falcon,

Amostra única = 3 swabs + 1 tubo falcon

1º Narina direita – 1º swab

2º Narina esquerda – 2º swab

3º Orofaringe – 3ºswab

TÉCNICA PARA COLETA:

1. Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe, realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura A)
2. O terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe, evitando contato com a língua para minimizar contaminação (figura B)



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de swab combinado.

ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

a) Os três swabs DEVERÃO ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon , contendo 03 (três) mL de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o swab fique imerso na solução fisiológica;

b) Enviar imediatamente o material até o laboratório interno (vide Anexo 6) para ser encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz acondicionado em gelox. Caso não seja possível encaminhar a amostra imediatamente, as

amostras poderão ser armazenadas até 72 horas de 4 a 8 °C;

Observações: Serão consideradas amostras inadequadas para investigação:

- ✓ Swabs acondicionados em tubos secos, não contendo três mL de soro fisiológico estéril que é utilizado como o meio de transporte para a preservação da infectividade do agente viral;
- ✓ Swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real.
- ✓ JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material.

1.1.10.3. ENVIO DAS AMOSTRAS AO LABORATÓRIO DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ DE RIBEIRÃO PRETO

1. O envio das amostras será realizado pelo SCIH e Laboratório do CRSMRP-Mater;
2. Será encaminhado amostras até às 14 horas de segunda a sexta-feira. Finais de semana e feriado, o envio será realizado no próximo dia útil até as 14 horas;
3. O encaminhamento das amostras coletadas de casos suspeitos de infecção pelo 2019- nCov deve ser acompanhado com a ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCov);
4. Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data de início dos sintomas, data da coletas das amostras, histórico de viagem recente para áreas de risco estejam devidamente informados;
5. Cadastrar a requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “influenza” ou vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCov).
6. Após o cadastro no sistema GAL, imprimir o relatório de exames encaminhados para a Rede de Laboratórios em duas vias, sendo uma via após a entrega das amostras ficará arquivada no laboratório e outra será entregue junto às amostras no Instituto Adolfo Lutz.

1.1.10.4. TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

1. A caixa isotérmica para o transporte de amostras de casos suspeitos de infecção por 2019-nCov deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B;
2. As amostras devem ser transportadas em caixas isotérmicas individuais, separadas de outros materiais, em temperatura de 4 à 8°C;
3. Os frascos deverão ser acondicionados e transportados na posição vertical;
4. Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
5. Realizar criteriosamente todos os procedimentos de coleta, acondicionamento e transporte do material para evitar fontes de contaminação, como por exemplo: aerossóis.

Observações: JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento

e transporte da amostra biológica.

1.1.11. RECOMENDAÇÕES PARA AMAMENTAÇÃO

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC), O Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), de Londres, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); o Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira (IMIP); o Instituto de Saúde de São Paulo (IS-SP); a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar/International Baby Food Action Network (IBFAN), destacam que os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno;

Recomenda que:

- A amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo;

- A mãe infectada seja orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

1. Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
2. Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
3. Lavar os seios e trocar de camisola antes de amamentar;
4. A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
5. Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amentada.pdf
6. Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
7. Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.
8. É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

1.1.12. PROCEDIMENTOS DE PRECAUÇÕES PADRÃO E ISOLAMENTO

O CRSMRP-Mater isolará uma área exclusiva para atendimento às gestantes com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

1.1.13. LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

A limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por Coronavírus é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/>

https://www.uptodate.com/contents/coronaviruses/print?search=coronavirus&source=search_result&selectedTitle=1~45&usage_type=default&display_rank=1

http://applications.emro.who.int/imemrf/Saudi_Med_J/Saudi_Med_J_2014_35_8_897_913.pdf

Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus (2019 – NCOV) (30/01/2020)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos De Leite Humano. Recomendação Técnica. No.01/20.170320.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 2: Published Monday 13 March, 2020.

1.2. ISOLAMENTO PRONTO-ATENDIMENTO E QUARTOS 11, 12 E 13

1.2.1. Adaptações da Área de Isolamento:

1.2.1.1. Recepção do pronto-atendimento (PA) fechada ao público;



Foto 1: Recepção principal – adaptada para funcionar como área de isolamento para pacientes com sintomas respiratórios (suspeita de COVID-19)



Foto 2: Área de Paramentação – Recepção Principal

Foto 3: Área de Paramentação – Recepção Principal



Foto 4: Área de Desparamentação – Recepção Principal



Foto 5: Banheiro Adaptado para Banho da Equipe Assistencial

1. Auxiliar de Enfermagem na porta da instituição (lado de dentro) treinado a questionar sobre sintomas respiratórios a pacientes e acompanhantes, preenchendo a ficha de triagem (anexo 7):
 - Colocar mesa com linha a espaço de 1,5m de distância do funcionário para delimitação de segurança
 - Sintomas presentes: Entrega máscara simples para paciente e acompanhante, oferece higiene das mãos com álcool gel para ambos e libera entrada na recepção principal para abertura de ficha e atendimento (Anexo 1: Fluxograma de Atendimento de Gestantes e Puérperas; Anexo 8: Fluxo de Acompanhantes).
 - Sintomas negativos: Encaminha à recepção do ambulatório através de trajeto sinalizado no estacionamento interno.
2. Recepcionista da recepção principal, com máscara, abre a ficha;
3. Equipe de enfermagem do PA é responsável pela classificação de risco e acompanhamento das pacientes internadas ou em observação nos quartos de isolamento;
4. Médico contratado exclusivo para a área vermelha 24h por dia com possibilidade de acionar um residente (reserva técnica) caso haja aumento de demanda.
5. Distribuição dos quartos:

- Quarto 11: observação



Foto 6: Quarto 11

- Quarto 12: enfermaria de puerpério



Foto 7: Quarto 12

- Quarto 13: leitos PPP;



Foto 9: Quarto 13 equipado para recepção de RN



Foto 9: Quarto 13 equipado para recepção de RN

6. Monitores multiparâmetros ou pulsógrafos nos leitos;
7. Instalação de nova porta de acesso controlado entre os quartos 13 e 14, isolando a área vermelha;



Foto 10: Porta de Bloqueio de Acesso separando Alojamento Conjunto da Área Vermelha

8. Reorganização do prédio ambulatorial para acolher o PA geral (vide abaixo);
9. Rever Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) dos profissionais alocados para averiguar necessidade de adequações de insalubridade;

1.3. MEDIDAS PARA REDUÇÃO DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO: REDUÇÃO DA CIRCULAÇÃO DE PESSOAS

1.3.1. Necessidades de reorganização – Geral:

1. Proibir visitas no alojamento conjunto e Unidade de Cuidados Intensivos Convencionais (UCInCo);
 - Na UCInCo será permitida visita do pai por 30 minutos entre as 14:00 e 16:00 para receber informações. Nesse momento, somente o pai deverá estar presente para reduzir a circulação concomitante de pessoas;
2. Restrição à presença dos acompanhantes e doulas apenas até o momento do nascimento;
3. Dar preferência para escalas de 12h para a equipe alocada na área isolada;
4. Suspender cirurgias eletivas durante o período de vigência deste plano;
5. Negociar aumento dos horários de transporte de materiais para exames para acelerar liberação de pacientes que aguardam resultados de exames;
6. Negociação do contrato com o transporte do São Francisco para agilizar transferência de gestantes em geral;
7. Isolamento completo da área de assistência às pacientes com sintomas respiratórios: construção de conforto para os profissionais, vestiário exclusivo com chuveiro, roupas de cor diferente do restante da equipe (cor vinho), entrega das refeições na forma de marmitas no conforto do isolamento.

1.3.2. Necessidades de reorganização – Ambulatório:

1. Espaçamento das consultas de pré-natal das 7h15 às 18h00 para reduzir o acúmulo de pessoas na recepção e para adequar volume às salas disponíveis nos dias de atendimentos cirúrgicos suspensos;
2. Necessidade de suspensão de vagas ofertadas à CROSS para redução da circulação de pessoas na recepção do ambulatório:
 - a. Suspensão de agendas externas de mamografia;
 - b. Suspensão de agendas de triagem de cirurgias;
 - Histeroscopias
 - Cirurgia Ginecológica
 - Laqueaduras
 - c. Suspensão de agendas de triagem de Mastologia Benigna;
 - d. Suspensão de agendas de ultrassonografia transvaginal e de mama;

3. Readequação das agendas MÉDICAS internas para atender apenas casos que não podem ser adiados para redução da circulação de pessoas na recepção do ambulatório:
 - a. Revisão dos retornos cirúrgicos para adiamento dos casos sem urgência (atendimento prioritário a pós-operatórios e pacientes sintomáticas).
 - b. Revisão de agendas de Urodinâmica
 - c. Revisão de agendas de ultrassonografia transvaginal
4. Readequação das agendas NÃO MÉDICAS com a mesma finalidade do item 3:
 - a. Suspensão de agenda da fisioterapia;
 - b. Redução dos atendimentos nutricionais;
 - c. Adiamento dos testes confirmatórios de triagem auditiva;

1.3.3. Necessidades de reorganização – Espaço Físico do Ambulatório

1. Instalação de triagem na pré-consulta do pré-natal para questionar sintomas respiratórios às pacientes e acompanhantes que chegam para consulta ou exame de rotina. Se sintomas respiratórios, oferecer máscara cirúrgica e higiene das mãos com álcool gel. Encaminhar paciente ao PA vermelho, onde será realizado o atendimento.
2. Liberação de salas do corredor antigo (3 salas de atendimento) para dedicação exclusiva ao PA de casos de urgências / emergências clínicas ou obstétricas de pacientes sem sintomas respiratórios ;
3. Utilização de consultórios da Fisioterapia como apoio para o Pré-natal: transferência da equipe multiprofissional para o segundo andar e realocação das mesas ginecológicas para os consultórios multiprofissionais do piso térreo.
4. Disponibilização de um berço aquecido em um dos consultórios para o caso de nascimento no ambulatório, bem como todo o material necessário para reanimação neonatal e atendimento de casos de emergência obstétricas;
5. Utilização da sala de cardiotocografia do próprio ambulatório para realização de cardiotocografia solicitados no Pronto Atendimento Geral.

1.4. MEDIDAS PARA USO RACIONAL DOS RECURSOS EM SAÚDE

1. Revisão de casos indicados para Histerectomia e Miomectomia em relação à necessidade de cirurgia para evitar urgência futura;
2. Revisão de casos de Histeroscopia Diagnóstica, mantendo aquelas com alto risco de neoplasia para evitar retardos no diagnóstico;
3. Controle racional de dispensação das máscaras N95 – orientar uso e conservação;
4. Estímulo ao uso de álcool gel antes de usar computadores, sonares e monitores;
5. Aquisição de respiradores e oxímetros de pulso;
6. Manutenção de estoque seguro de insumos;
7. Intensificação de limpeza de áreas, mobiliários e aparelhos;
8. Realocação de corpo clínico para áreas prioritárias;
9. Treinamento de equipes para atendimentos específicos, vide anexos 9 (Fluxo Médico Área Vermelha para Parto Cesárea e Analgesia), 10 (Fluxo de Enfermagem na Assistência ao Parto Cesárea e Analgesia das Pacientes da Área Vermelha), 11 (Fluxo de Materiais à Central de Materiais Estéreis), 12 (Fluxo de RN à UCInCo Advindos da Área Vermelha), 13 (Fluxo de Encaminhamento de Prontuários Advindos da Área Vermelha), 14 (Orientações de Cuidados Pós-Óbito) e 15 (Normas para Solicitação de RT-PCR para Coronavírus).

2 ETAPA 2:

Em circunstâncias de aumento de demanda de casos de COVID-19, a Etapa 2 será ativada, considerando-se as definições a seguir:

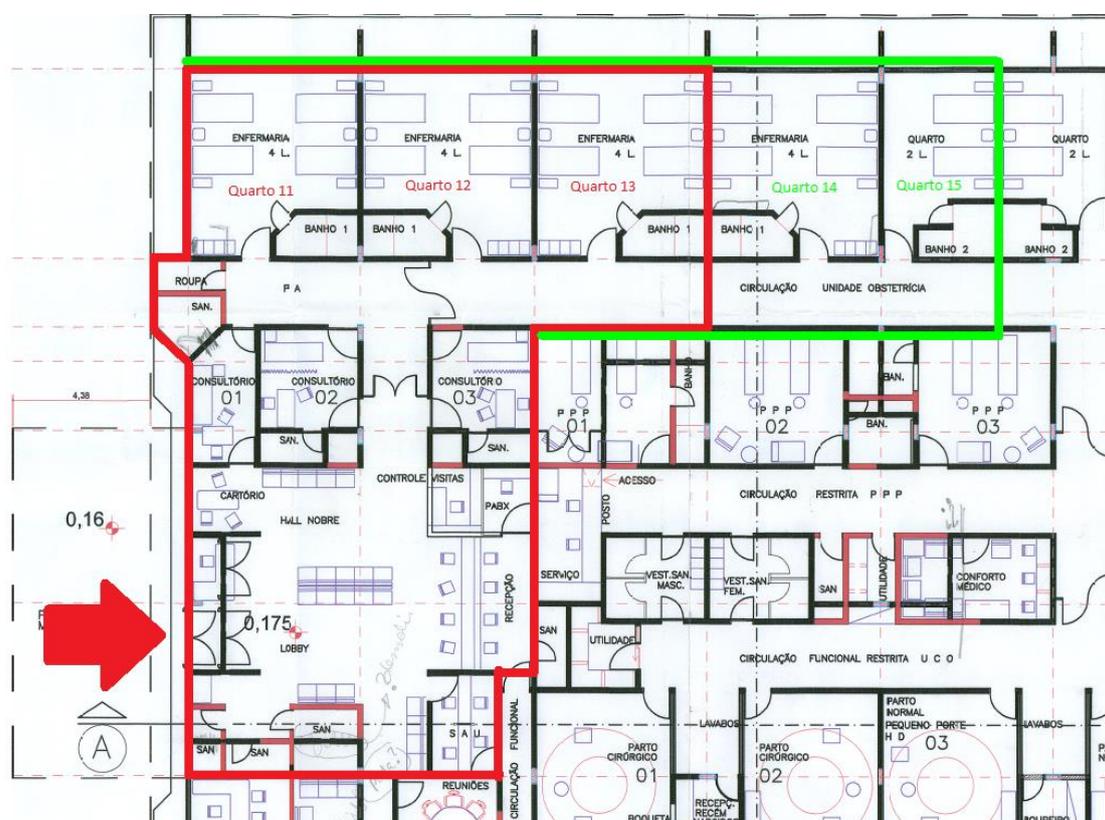
2.1. AMPLIAÇÃO DO ISOLAMENTO ATÉ O QUARTO 15

2.1.1. Adaptações da Área de Isolamento:

1. Deslocamento da porta de barreira: entre quartos 15 e 16.
2. Distribuição dos quartos:
 - a. Quarto 11: observação
 - b. Quarto 12 e 13: enfermaria de puerpério

- c. Quarto 14: leitos PPP
 - d. Quarto 15: adaptação para funcionar como sala de procedimento (parto cesárea e analgesia)
3. Monitores multiparâmetros ou pulsoxímetros nos leitos;
 4. Equipamentos necessários para o quarto 15: berço aquecido, equipamentos para reanimação neonatal, cama cirúrgica, foco de luz, carrinho de anestesia, monitor multiparâmetros e ventilador mecânico.

2.1.2. Planta com as Alterações da ETAPA 2 sinalizadas em verde:



2.1.3. Necessidade de contratação / Realocação de equipe

1. Pediatra exclusivo para a área vermelha (avaliar necessidade de contratação temporária);
2. Completar equipe obstétrica com dois residentes (convocação de reserva técnica);
3. Anestesiata exclusivo para a área vermelha (realocação do centro cirúrgico);
4. Equipe de enfermagem (realocação do alojamento conjunto);
5. Enfermeira (avaliar necessidade de contratação temporária).

ANEXO 1: FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE GESTANTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE GESTANTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



23/03/2020

RECEPÇÃO (Funcionário Paramentado) E TRIAGEM (Equipe de Enfermagem):

Realizar a pré-triagem de pacientes sintomáticas ou assintomáticas, orientando o fluxo de entrada no Pronto Atendimento (PA) e uso de máscaras.

GESTANTE COM FEBRE + SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E:

- Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias, OU
- Histórico de contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o coronavírus nos últimos 14 dias.

Sintomas respiratórios: Tosse ou dor de garganta, coriza, dificuldade p/ respirar.

Outros sintomas podem estar presentes, como: cefaleia, artralgia, mialgia, calafrios, prostração, diarreia.

Pacientes assintomáticas direcionadas para PA/Ambulatório

Identificação de gestante com possível infecção pelo COVID-19 → ações imediatas:

- 1) Solicitar à paciente e o(s) acompanhante(s) que coloquem a máscara cirúrgica, caso não haja desconforto respiratório;
- 2) Manter a gestante no local de atendimento (consultório, sala de acolhimento) e instituir o "ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO". A partir deste momento todos devem seguir rigorosamente as recomendações descritas no box: "ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO P/ CORONAVÍRUS" (PRECAUÇÕES DE CONTATO E P/ AEROSSÓIS) na próxima página.
- 3) Comunicar à equipe médica e enfermeira da suspeita clínica da gestante.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Enfermeira realiza avaliação de sinais vitais e preenche ferramenta MEOWS e classifica o risco

GESTANTE NÃO PARTURIENTE
(Em qualquer idade gestacional)

GESTANTE PARTURIENTE
(em trabalho de parto)

CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Conduta (A):

NOTIFICAR imediatamente a VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE) MUNICIPAL*
MANTER A PACIENTE EM ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO ATÉ DEFINIÇÃO DE CONDUTA pela VE MUNICIPAL

- 1) INICIAR TRATAMENTO COM OSELTAMIVIR¹;
- 2) Sintomáticos (não usar AAS);
- 3) Hidratação EV e estimular ingestão oral;
- 4) Não colher SWAB de RAYON de vias aéreas de casos sintomáticos leves;
- 5) CASOS GRAVES: Colher SWAB de RAYON (3 unidades) de vias aéreas;
- 6) Apenas casos de SRAG deverão ser encaminhados ao HC.

SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO COVID-19.

Conduta (B):

NOTIFICAR imediatamente a VE MUNICIPAL*

- 1) Solicitar vaga para o HCRP (somente em casos graves);
- 2) Seguir as mesmas recomendações da conduta (A) até a transferência da paciente;

Caso a paciente em fase ativa de dilatação ou período expulsivo → internar a paciente no PP 13 até o parto e pós parto transferir para quarto 12.

Após a alta/transferência da paciente solicitar a limpeza terminal (SHL) e realizar a desinfecção de equipamentos e superfícies (enfermagem).

Fones Vigilância Epidemiológica Municipal

Dias úteis (08:00 às 18:00) = (16) 3977-9355 ou 3977-9357 ou 3977-9334.

Dias úteis das 18:00 às 22:00, sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 = (16) 99762-8004.

(*) Conforme informe do DEVISA (30/01/2020)

(1) O Tratamento com o Oseltamivir deve ser iniciado, pois dentre os diagnósticos diferenciais desta infecção estão outras infecções virais do trato respiratório, inclusive Influenza. O início de terapia antimicrobiana para Pneumonia da comunidade (PAC) pode ser considerado conforme avaliação clínica/laboratorial. (2) Solicitar ao laboratório de análises clínicas da MATER. Isolamento Respiratório: vide observações no box (próxima página).

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE PUERPERAS E RECÉM-NASCIDOS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

ATENÇÃO - CASO A PACIENTE NECESSITE DE PARTO CESÁREA DE URGÊNCIA:

Comunicar o Centro Cirúrgico e Obstétrico (CCO) imediatamente via telefone, a equipe do CCO irá se paramentar e a sala 4 estará reservada para este procedimento e isolamento;

A paciente deverá ser transferida para a sala 4 imediatamente com as devidas precauções de isolamento: RESPIRATÓRIO e de CONTATO.

Durante a transferência de pacientes manter o mesmo com máscara descartável e os profissionais devem utilizar os EPIS recomendados;

Para as pacientes em isolamento que solicitarem a analgesia farmacológica, deve-se comunicar a equipe do CCO via telefone, o anestesista e auxiliar irão se paramentar e a sala 5 estará reservada para este tipo de isolamento e procedimento;

ACOMPANHANTES: APENAS EM PRÉ-PARTO E PARTO – Não acompanham a analgesia;

RECOMENDAÇÕES PARA A RECEPÇÃO DO RECÉM-NASCIDO (PARTO VAGINAL OU CESÁREA):

Ao nascer realizar o clameamento precoce do cordão umbilical;

NÃO REALIZAR CONTATO PELE A PELE, encaminhar o recém-nascido para o berço aquecido.

APÓS O NASCIMENTO NO PP 13:

A puerpera será transferida para um leito no quarto 12 e o PP13 deverá receber uma limpeza terminal.

RN ASSINTOMÁTICO

Conduta (A):

**NOTIFICAR imediatamente a VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE) MUNICIPAL*
MANTER A PACIENTE EM ISOLAMENTO DE CONTATO COM A MÃE**

- 1) RN permanecerá com a mãe em isolamento;
- 2) A puérpera deverá usar máscara descartável todo tempo e ser orientada quanto a higiene das mãos;
- 3) Para amamentar a mulher deverá higienizar os seios com água e sabão e trocar de camisola.

RN SINTOMÁTICO

Conduta (B):

**NOTIFICAR imediatamente a VE MUNICIPAL*
MANTER A PACIENTE EM ISOLAMENTO DE CONTATO EM INCUBADORA NEONATAL E UCINCo (Isolamentos)**

- 1) Solicitar vaga para a UCINCo;
- 2) Transferir RN para UCINCo já na incubadora de isolamento com os devidos EPIS recomendados;
- 3) **Amamentação suspensa até resultados dos SWABs do neonato ou resultado materno negativo.**

Fones Vigilância Epidemiológica Municipal

Dias úteis (08:00 às 18:00) = (16) 3977-9355 ou 3977-9357 ou 3977-9334.

Dias úteis das 18:00 às 22:00, sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 = (16) 99762-8004.

1. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395: 809–15. 2. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcareguidance.html>. Acesso em 11 de março de 2020. 3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March, 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf>. Acesso em 11/3/2020. 4. Mariani Neto. Nótula complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno. FEBRASGO, 11 Março 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/942-notula-complementar-sobrecovid-19-e-aleitamento-materno>. Acesso em 11 de março de 2020. 5. Victora, CG, Bahl AJ, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 2016; 387: 475-490.

“ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO P/ CORONAVÍRUS” (PRECAUÇÕES DE CONTATO E PARA AEROSSÓIS)

O que deve ser feito:

- ☞ Higienização das mãos antes e após contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel);
- ☞ Antes de entrar no quarto colocar a máscara N-95, colocar a máscara cirúrgica sobre a N95 se risco de contaminação desta – substituí-la se respingo de secreções (sangue, vômito, leite materno, líq. amniótico e urina) ou após 30 dias de uso – conforme recomendações de armazenamento adequado;
- ☞ Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – óculos, avental de mangas longas descartável, máscara N-95 e luvas;
- ☞ Uso de protetor facial se houver risco de respingos ou procedimentos invasivos (aspiração de VAS);
- ☞ Fazer o descarte adequado de resíduos de serviços de saúde em lixeira infectante;
- ☞ Uso de máscara cirúrgica no paciente, caso não esteja dispneico ou com necessidade de oxigênio suplementar;
- ☞ Manter paciente em quarto privativo, com a porta fechada e janelas abertas;
- ☞ Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização). Caso seja necessário, toda equipe envolvida no procedimento deve estar devidamente paramentada com avental de mangas longas, luvas, gorro, protetor ocular, protetor facial e **máscara N-95**;
- ☞ Respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos, caso tenha pacientes em isolamento em coorte;
- ☞ Limpeza e desinfecção de superfícies, pisos e superfícies dos banheiros conforme protocolo do SHL;
- ☞ Fricção de outras superfícies e objetos com biguanida+ cloreto de benzalcônio (SURFIC) ou álcool a 70%.

Considerações Gerais

- Como se trata de uma pandemia em curso, a definição de área de “transmissão local” é dinâmica, podendo sofrer atualizações de acordo com o comportamento da transmissão da doença;
- **Coleta laboratorial: nos casos suspeitos deverão ser coletadas amostras de secreção respiratória, seguindo o mesmo protocolo de Influenza. Recomendamos a coleta dos swabs combinados naso-orofarínge (vide PO – Protocolo de Atendimento à Infecção pelo Coronavírus);**
- Acomodar a gestante no consultório médico. Caso seja parturiente acomodar no quarto 13, adaptando o para parto e recepção neonatal, e bloquear o leito ao lado. IDENTIFICAR o quarto como ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO E DE CONTATO;
- Limitar o transporte da paciente ao estritamente necessário. Suspender visitantes e acompanhantes no puerpério;
- Em sua NT, a OMS orientou que as puérperas amamentando em bom estado geral deveriam manter a amamentação em uso de máscara. (WHO interim guidance (20 January 2020, footnote talks about breastfeeding and the coronavirus: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/20200120-ncov-home-care-infectedpatients.pdf?sfvrsn=351295c_2&download=true).

Considerações específicas para Gestantes e Puerperas

- Avaliar cuidadosamente os sinais e sintomas respiratórios, com aferição da oximetria de pulso, assim como os demais sinais vitais durante a avaliação clínica;
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Sinais de gravidade, incluindo SpO2 <95%, considerar início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.

Informe do Departamento de Vigilância em Saúde de Ribeirão Preto, Protocolo Municipal para enfrentamento ao novo Coronavírus (2019-nCoV).

Disponibilizado em 30/01/2020.

Alerta: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Equipe técnica “Prof. Alexandre Vranjac” CVE- SP, 23/01/2020.

ANEXO 2: ORIENTAÇÃO AO USO DE EPI – COVID-19 (PROTOCOLO OPERACIONAL).

1. OBJETIVO

Padronizar o uso de EPIs e as boas práticas em serviços de saúde, pautadas nas recomendações: *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e o Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalhador (SESMT) que reforçam as orientações gerais para utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) relacionados a prevenção de COVID-19.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

CRSMRP-Mater.

3. MATERIAL E PROCEDIMENTO

3.1. MATERIAL

- 3.1.1.** Máscara N-95;
- 3.1.2.** Máscara descartável ou protetor facial;
- 3.1.3.** Óculos de Proteção Individual;
- 3.1.4.** Gorro;
- 3.1.5.** Avental;
- 3.1.6.** Bota descartável;
- 3.1.7.** Luva cirúrgica;
- 3.1.8.** Luvas de procedimento.

3.2. PROCEDIMENTO DE PARAMENTAÇÃO

- 3.2.1.** Remover todos os adornos conforme preconiza a NR-32 e prender os cabelos em 'coque';
- 3.2.2.** Higienizar as mãos conforme o PO-TE. CIH:001 (A higiene dos punhos não é opcional atualmente);



3.2.3. Colocar os dispositivos de face e cabeça, iniciando pela máscara simples OU N-95, conforme indicação. Caso o uso seja N-95 e situação onde há risco de respingo de secreção contaminada sobre a máscara – usar protetor facial. Caso o mesmo não esteja disponível, colocar a máscara descartável sobre a N-95.



3.2.4. Colocar o óculos de proteção;



3.2.5. Vestir o gorro, cobrindo toda a orelha e cabelo;



3.2.6. Vestir as botas de proteção descartáveis;



3.2.7. Vestir avental amarrando-o na região posterior do corpo;

3.2.8. Colocar a luva cirúrgica por baixo (1par) cobrindo totalmente o punho e sobre o avental;



3.2.9. Colocar um par de luvas de procedimento sobre a luva cirúrgica;



3.2.10. Checar se a paramentação esta correta.



3.3. DESPARAMENTAÇÃO NA ÁREA CONTAMINADA

3.3.1. Caso esteja de protetor facial retire com cuidado para não tocar no rosto, coloque-o na caixa de apoio da CME;



3.3.2. Retirar as botas de proteção;



3.3.3. Retirar o primeiro par de luvas, antes do avental;



3.3.4. Retirar o avental puxando pela parte posterior não contaminada, enrolando-o e já retirando o segundo par de luvas, em seguida descartá-los no resíduo infectante;



3.3.5. Higienizar as mãos com álcool gel 70%.



3.4. DESPARAMENTAÇÃO NA ÁREA DE TRANSIÇÃO

3.4.1. Retirar o gorro puxando-o de trás para frente e descartando-o em resíduo infectante;



3.4.2. Retirar o óculos de proteção e colocar na mesa de apoio;



3.4.3. Retirar a máscara cirúrgica, caso esteja utilizando a mesma.



3.4.5. Higienizar as mãos;



3.4.6. Retirar a máscara N-95 puxando-a pelos tirantes e evitando tocá-la frontalmente;



3.4.7. Proceder o armazenamento adequado da máscara;



3.4.8. Higienizar as mãos e calce luvas de procedimento;



3.4.9. Realizar a desinfecção do óculos de proteção e da superfície de apoio com biguanida ou álcool 70%;



3.4.10. Realizar a higienização das mãos.



4. OBSERVAÇÃO

- 4.1.** Os EPIs são de uso individual não devendo ser compartilhados. Em caso de material descartável, este deve ser desprezado em coletor de resíduos adequado;
- 4.2.** Não tocar a face ou máscara (simples ou N-95) com as luvas contaminadas;
- 4.3.** O uso da máscara simples sobre a N-95 tem a finalidade de proteger a máscara N-95 de contaminação, evitando sua rápida deterioração;
- 4.4.** Observar as recomendações do SESMT quanto a armazenagem e uso da máscara N-95;
- 4.5.** Nos casos de atendimento de pacientes ASSINTOMÁTICOS não é necessário o uso de máscara descartável, apenas precauções padrão (NR32 e higienização das mãos).

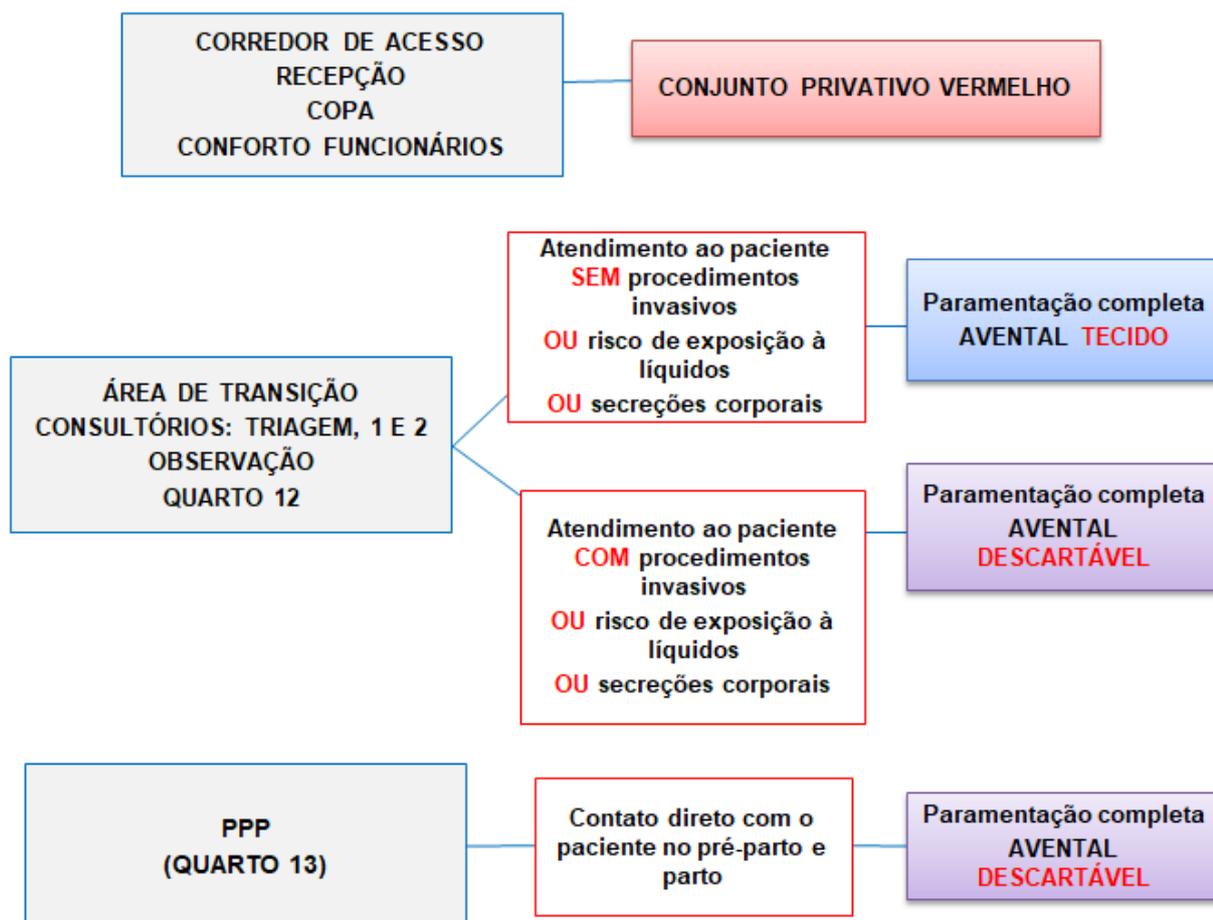
ANEXO 3: FLUXO DE PARAMENTAÇÃO POR SETOR – ÁREA VERMELHA



**FLUXOGRAMA DE VESTIMENTA E PARAMENTAÇÃO POR ÁREA
ÁREA VERMELHA**



25/03/2020



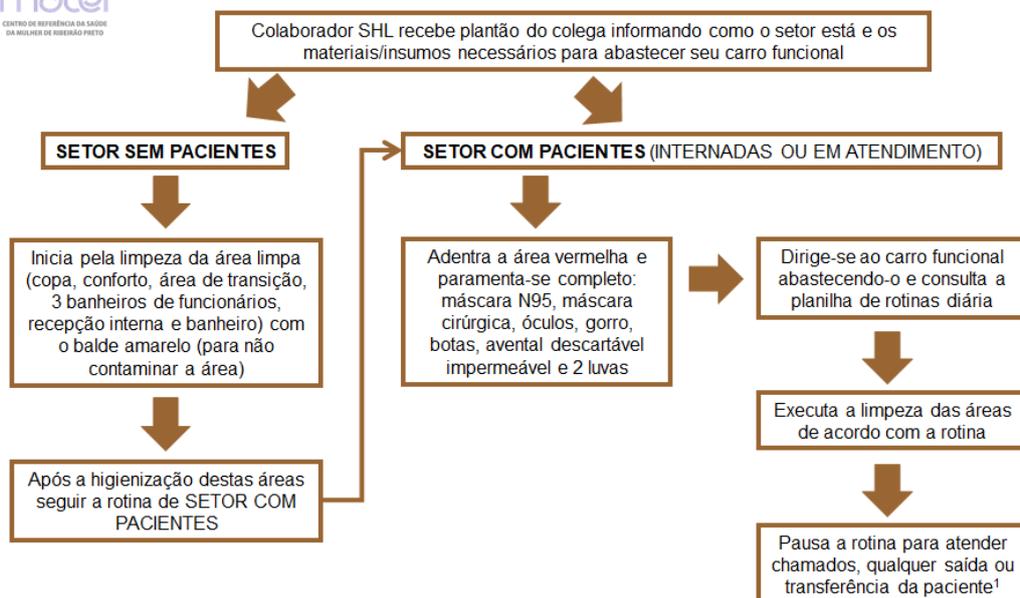
Observação importante da NT: Se o profissional sair de um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020)

ANEXO 4: FLUXOS DE LIMPEZA ÁREA VERMELHA E CENTRO CIRÚRGICO



FLUXO DE LIMPEZA E DESINFEÇÃO PA ÁREA VERMELHA – EQUIPE SHL

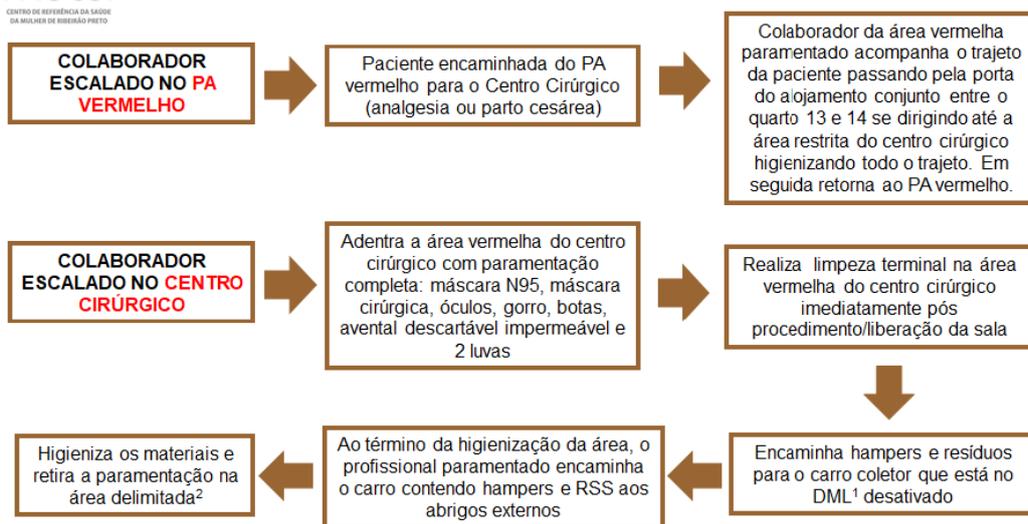


ATENÇÃO:

1. A higienização das áreas devem ser realizadas após cada saída de paciente ou transferência (ex: saída da recepção para o acolhimento, do acolhimento para o consultório, do PP13 para o centro cirúrgico, etc).
2. Cuidado especial e limpeza frequente em puxadores, maçanetas, botões, interruptores, mesas, bancadas, balcões, locais onde mãos tocam.



FLUXO DE LIMPEZA E DESINFEÇÃO CENTRO CIRÚRGICO ÁREA VERMELHA – EQUIPE SHL



ATENÇÃO:

1. O DML do centro cirúrgico será de uso exclusivo para a área vermelha e não deverá armazenar materiais/insumos, apenas um carro coletor de RSS e hampers para encaminhamento externo.
2. Após a higienização da área vermelha no centro cirúrgico o colaborador deverá trocar o conjunto privativo e se necessário realizar higiene corporal no vestiário da CME.
3. O carro funcional verde não deverá ser levado para a área vermelha para evitar contaminação, deixá-lo ao lado de fora da área vermelha e levar apenas os materiais necessários para a realização da limpeza terminal (e higienizá-los após o uso).

ANEXO 5: FLUXO DE ATENDIMENTO PARA COLABORADORES COM SUSPEITA DE COVID-19



FLUXO DE ATENDIMENTO PARA COLABORADORES COM SUSPEITA DE COVID-19

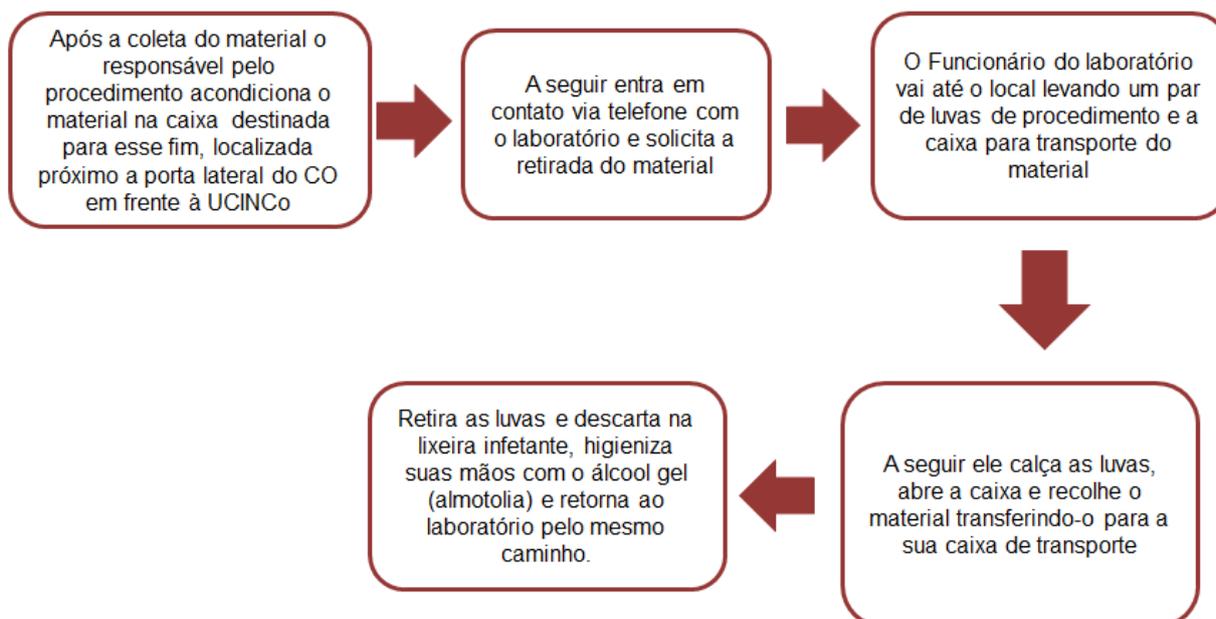


1: Colaborador com FEBRE e pelos menos UM SINTOMA RESPIRATORIO como tosse seca, dispnéia, odinofagia, coriza, congestão nasal, cianose, perda de paladar e/ou olfato, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal. Alternativamente: colaborador com contato com casos suspeitos ou confirmados que tenham desenvolvido sintomas.
 2: Coriza, espirros, obstrução nasal, febre baixa (< 38°C) ou não aferida / sensação de febre.
 3: Febre alta (≥ 38°C), odinofagia (dor de garganta), mialgia (dor muscular, dores pelo corpo), cefaléia (dor de cabeça), tosse seca, dispnéia / falta de ar, cianose, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal.
 4: Piora significativa dos sintomas, febre alta e de difícil controle, dispnéia / falta de ar, cianose, dificuldade respiratória, confusão mental, taquicardia, hipotensão, diminuição da quantidade de urina ou urina muito concentrada.
 5: Idade ≥ 60 anos, imunossupressão; hepatopatia, insuficiência renal, cardiopatias, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares / DPOC, gestantes, puérperas, obesidade
 6: Caso tenha sido direcionado para coleta de Swab, afastamento até saída do resultado. Caso negativo, retorna ao trabalho com uso de EPIs. Caso positivo, afastamento por até 14 dias. Vide Fluxograma anexo para identificação de necessidade de coleta de swab.

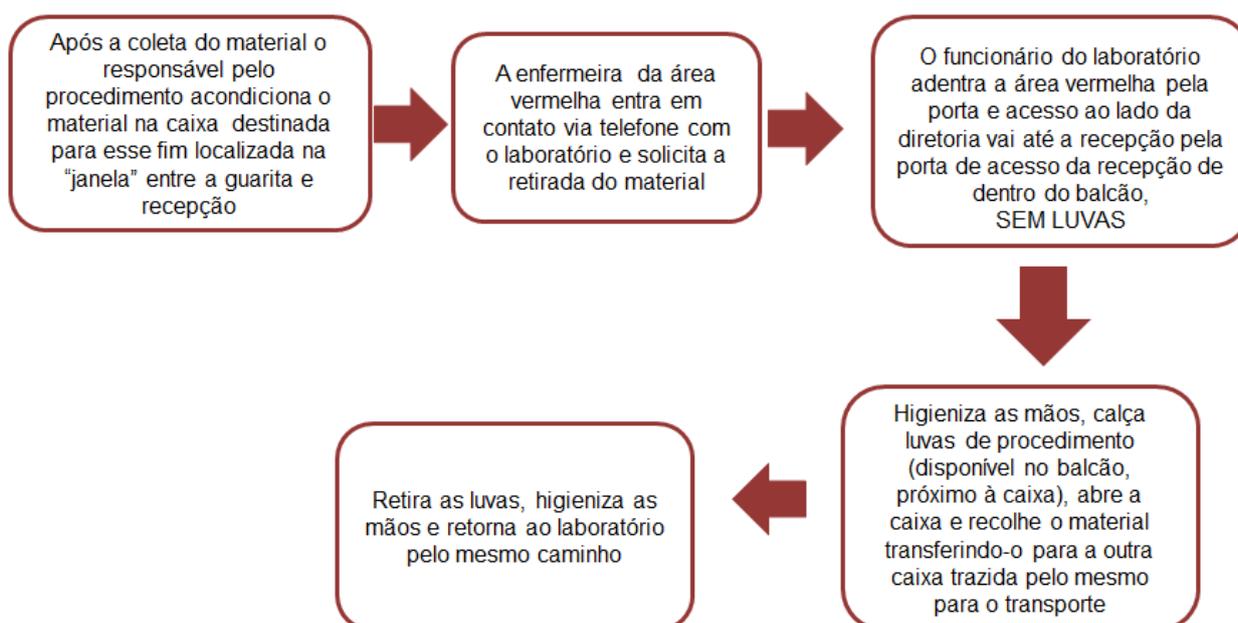
ANEXO 6: FLUXO DO LABORATÓRIO PARA RECOLHIMENTO DE MATERIAIS



**FLUXO DO LABORATÓRIO PARA RECOLHIMENTO DE MATERIAIS
DA ÁREA VERMELHA DO CENTRO OBSTÉTRICO**



**FLUXO DO LABORATÓRIO PARA RECOLHIMENTO DE MATERIAIS
DO PRONTO ATENDIMENTO VERMELHO**



ANEXO 7: FICHA DE TRIAGEM PARA SINTOMAS DE COVID-19



CHECK LIST PARA TRIAGEM DO COVID-19 CRSMRP-MATER

NOME COMPLETO ou Etiqueta: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____. **REG. HC:** _____

TRIAGEM - SINTOMAS:

- Febre > 37,8°C nas últimas 48h; Temperatura aferida(infravermelho)
- Tosse seca; _____
- Dificuldade para respirar (dispneia); Sat O2: _____
- Produção de catarro (coriza);
- Nariz entupido ou escorrendo;
- Dor no corpo (mialgia);
- Dificuldade para engolir;
- Dor de garganta;
- Perda do Paladar e/ou olfato;
- Você viajou para algum local nos últimos 14 dias?
- Você teve contato próximo ou domiciliar com caso suspeito ou confirmado por coronavírus nos últimos 14 d?

DECISÃO: PA Assintomático PA Sintomático

DATA DE TRIAGEM: ____/____/2020.

Hora: _____

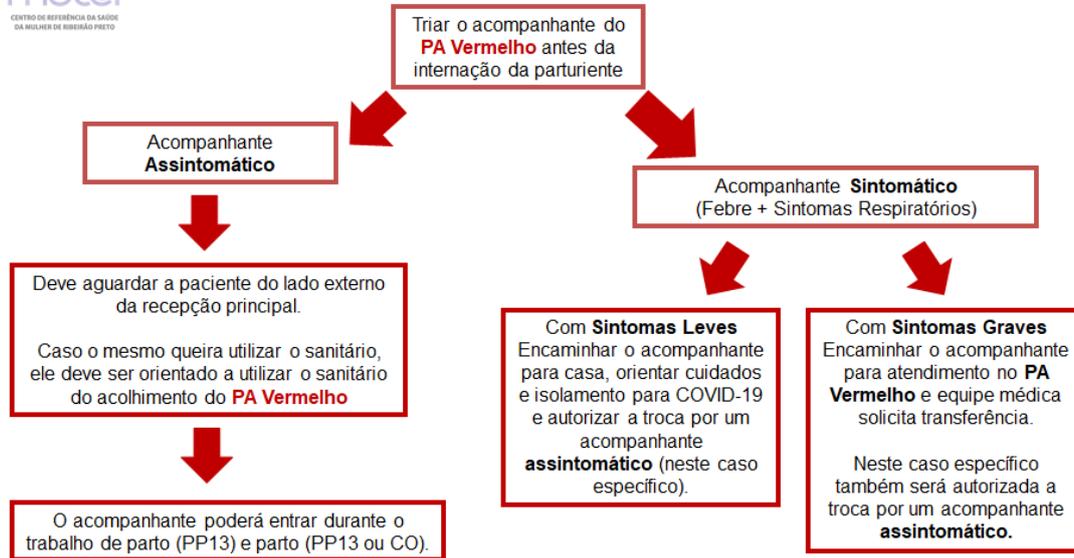
PROFISSIONAL: _____

(Assinatura e carimbo)

ANEXO 8: FLUXO DE ACOMPANHANTES PRONTO ATENDIMENTO VERMELHO E VERDE



FLUXO DE ACOMPANHANTES PA VERMELHO

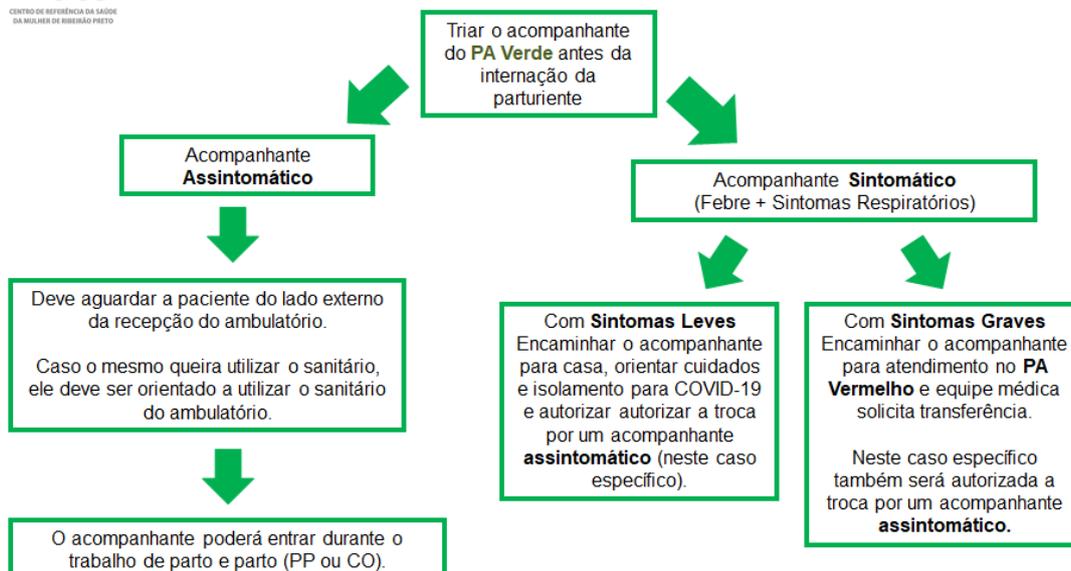


ATENÇÃO:

Está proibida a troca de acompanhantes e a permanência destes no puerpério durante o período de pandemia devido a redução do fluxo de pessoas na maternidade;
Acompanhantes sintomáticos devem não devem permanecer na maternidade em nenhuma hipótese.



FLUXO DE ACOMPANHANTES PA VERDE



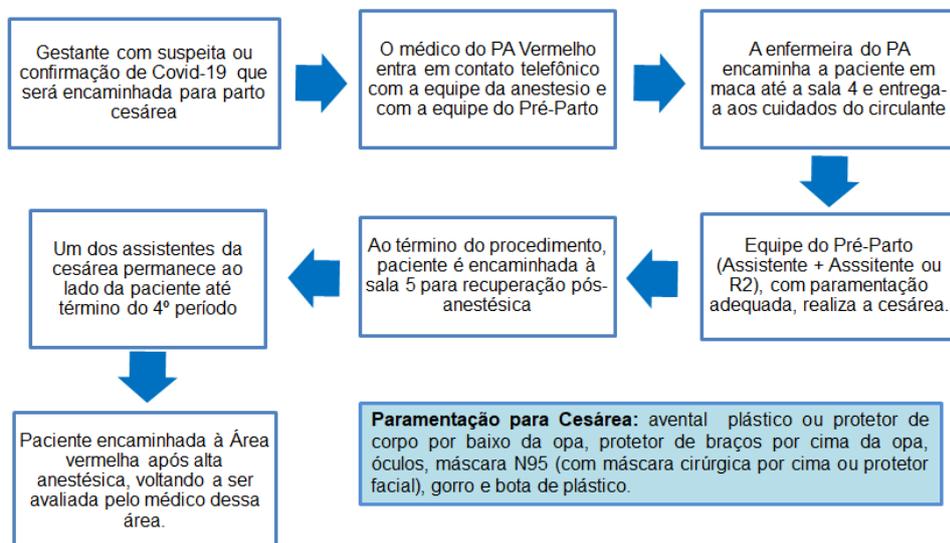
ATENÇÃO:

Está proibida a troca de acompanhantes e a permanência destes no puerpério durante o período de pandemia devido a redução do fluxo de pessoas na maternidade;
Acompanhantes sintomáticos devem não devem permanecer na maternidade em nenhuma hipótese.

ANEXO 9: FLUXO MÉDICO DA ÁREA VERMELHA PARA PARTO CESÁREA E ANALGESIA DE PARTO



FLUXO DE GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO INTERNADAS NA ÁREA VERMELHA PARA O CO CESÁREA – EQUIPE MÉDICA

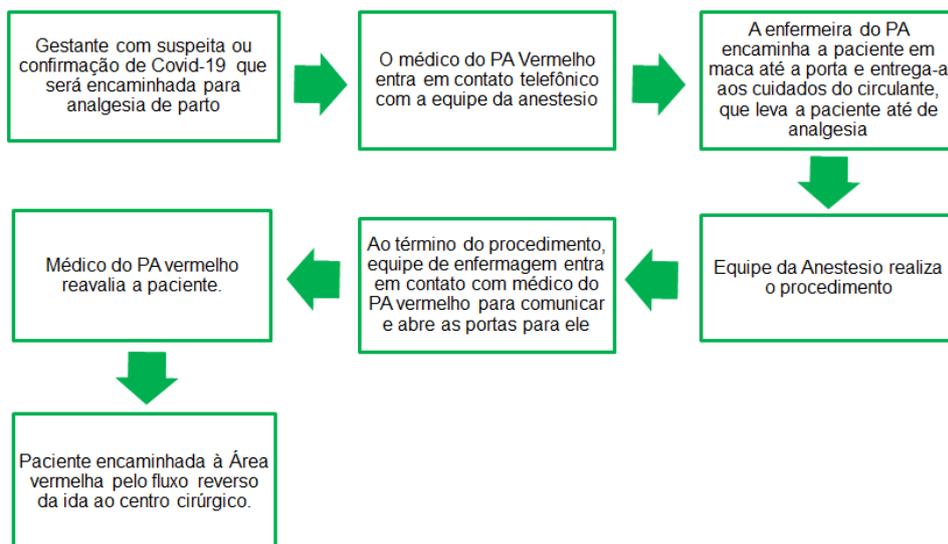


OBS:

1- EM CASO DE PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA, O ACOMPANHANTE DEVERÁ AGUARDAR EM CADEIRA ALOCADA ENTRE AS SALAS 4 E 5.



FLUXO DE GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO INTERNADAS NA ÁREA VERMELHA PARA O CO ANALGESIA – EQUIPE MÉDICA



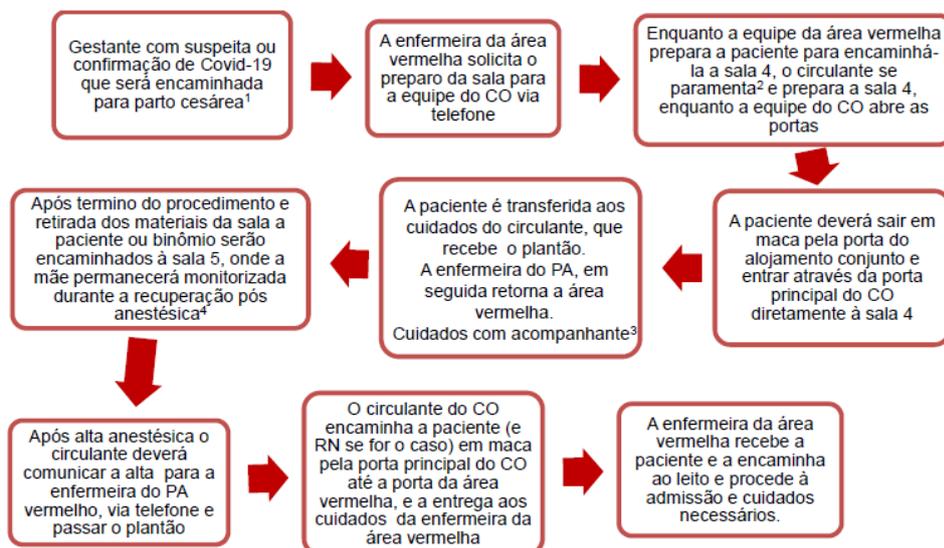
OBS:

1- O ACOMPANHANTE DEVE AGUARDAR O RETORNO DA PACIENTE NO PRÉ-PARTO DA AREA VERMELHA;
2- CASO A GESTANTE EVOLUA EM PERÍODO EXPULSIVO, COMUNICAR A O CIRCULANTE QUE DEVERÁ COMUNICAR A ENFERMEIRA DA AREA VERMELHA PARA QUE A MESMA ENCAMINHE O ACOMPANHANTE ATÉ A SALA DE PARTO.

ANEXO 10: FLUXO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PARTO CESÁREA E ANALGESIA DAS PACIENTES DA ÁREA VERMELHA



FLUXO DE GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO INTERNADAS NA ÁREA VERMELHA PARA O CENTRO OBSTÉTRICO (CO) – INDICAÇÃO DE PARTO CESÁREA

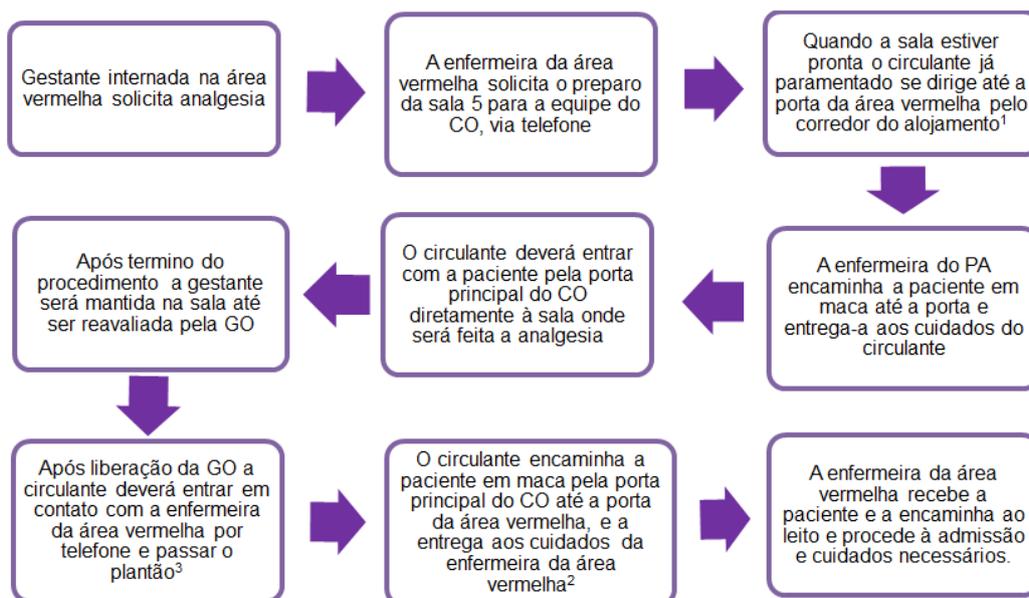


OBS:

- 1- GESTANTE E ACOMPANHANTE PERMANECEM DE MÁSCARA DESCARTÁVEL POR TODO PERÍODO NA ÁREA VERMELHA E TRAJETOS DE TRANSFERÊNCIA;
- 2- KIT DE PARAMENTAÇÃO DESCARTÁVEL DISPONÍVEL NO CO (COLOCAR N-95+MÁSCARA DESCARTÁVEL+ÓCULOS DE PROTEÇÃO+GORRO+AVENTAL E BOTAS) CONFORME ORIENTAÇÃO DE USO DE EPIs;
- 3- DEVIDO A INDISPONIBILIDADE DE SALA DE ESPERA, O ACOMPANHANTE DEVERÁ FICAR SENTADO EM CADEIRA DISPONÍVEL ENTRE AS SALAS 4 E 5, AGUARDANDO A LIBERAÇÃO DA EQUIPE PARA ENTRAR EM SALA;
- 4- APÓS TÉRMINO DO PROCEDIMENTO O CIRCULANTE DEVERÁ SOLICITAR A LIMPEZA TERMINAL E COMUNICAR A CME PARA BUSCAR O MATERIAL .



FLUXO DE GESTANTES INTERNADAS NA ÁREA VERMELHA PARA O CENTRO OBSTÉTRICO (CO) – INDICAÇÃO DE ANALGESIA



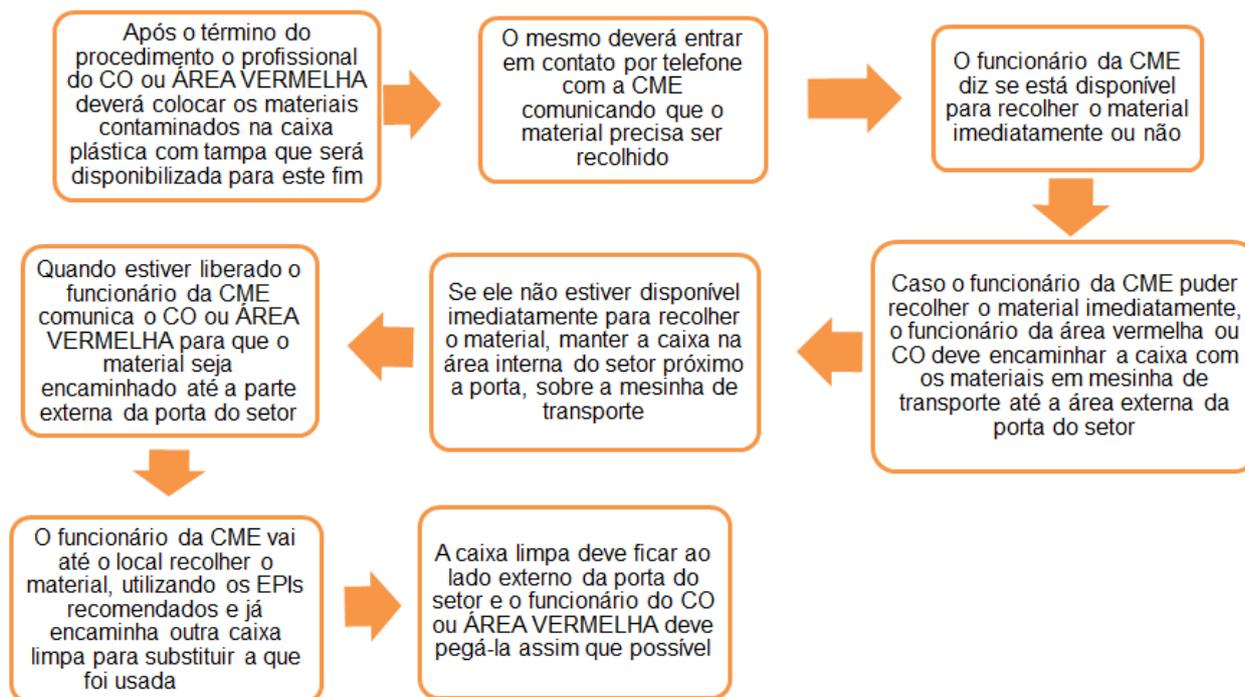
OBS:

- 1- O ACOMPANHANTE DEVE AGUARDAR O RETORNO DA PACIENTE NO PRÉ-PARTO DA ÁREA VERMELHA;
- 2- CASO A GESTANTE EVOLUA EM PERÍODO EXPULSIVO, A CIRCULANTE DEVERÁ COMUNICAR A ENFERMEIRA DA ÁREA VERMELHA PARA QUE A MESMA ENCAMINHE O ACOMPANHANTE ATÉ A SALA DE PARTO, RN SEGUIR O FLUXO MATERNO OU FLUXO UCINCo;
- 3- APÓS TÉRMINO DO PROCEDIMENTO O CIRCULANTE DEVERÁ SOLICITAR A LIMPEZA TERMINAL E COMUNICAR A CME PARA BUSCAR O MATERIAL.

ANEXO 11: FLUXO DE MATERIAIS À CENTRA DE MATERIAIS ESTÉREIS (CME)



FLUXO DE MATERIAIS CONTAMINADOS DE PACIENTES COM COVID-19 DO CO E DA ÁREA VERMELHA PARA A CME

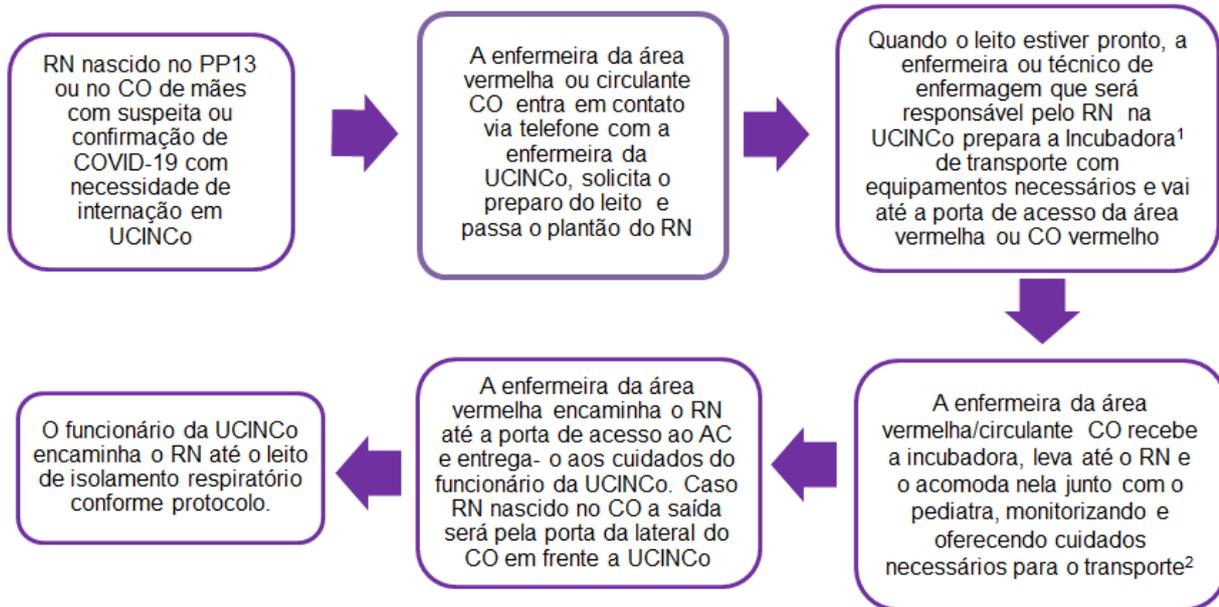


Obs: a saída de materiais da área vermelha para o CME deverá ser através da porta de acesso ao alojamento conjunto.

ANEXO 12: FLUXO DE NEONATO À UCIN-CO ADVINDOS DA ÁREA VERMELHA



FLUXO DE RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM COVID-19 DA ÁREA VERMELHA OU CENTRO OBSTÉTRICO PARA A UCINCo



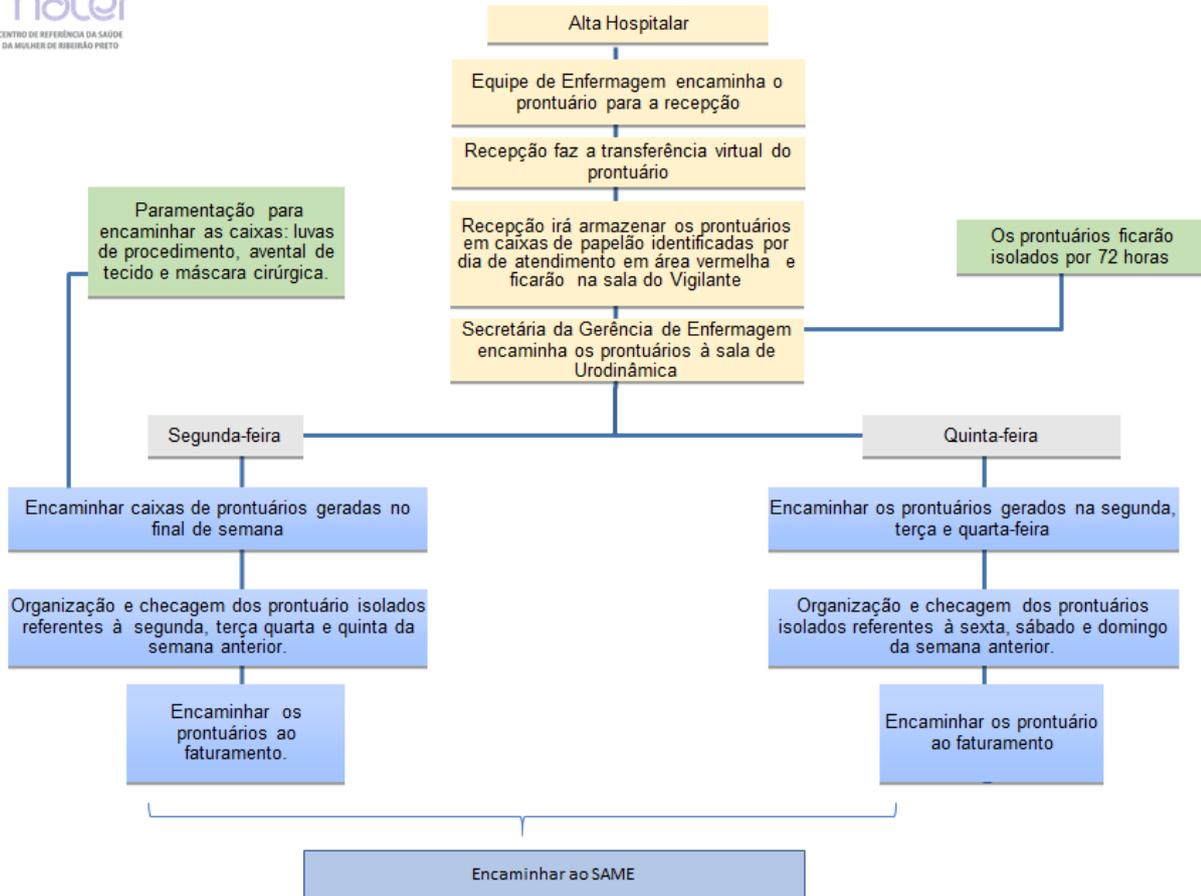
Obs:

- 1- A incubadora de transporte deve permanecer ligada e ser checado temperatura periodicamente;
- 2- Antes de proceder o transporte o RN deverá estar devidamente identificado com pulseiras;
- 3- Os impressos do RN devem ser transportados ao mesmo tempo que o bebê, portanto deve ser preenchidos antes do transporte.

ANEXO 13: FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PRONTUÁRIOS ADVINDOS DA ÁREA VERMELHA



FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PRONTUÁRIOS DA ÁREA VERMELHA



ANEXO 14: ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS PÓS-ÓBITO



ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS PÓS-ÓBITO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE SARS-COV-2, ver 3.2

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

1. Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

- a) Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).
- b) Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, calçados fechados, avental de manga longa e luvas.
- c) Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- d) Descartar imediatamente os resíduos perfuro cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- e) Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com gaze e micropore.

2. Orientações para preparação do corpo:

- a) Seguir o protocolo de preparo de corpo e utilizar dois sacos impermeáveis para acondicionamento do corpo.
- b) Desinfetar a superfície externa do saco (álcool a 70% ou solução clorada a 0,5 a 1%).
- c) Identificar adequadamente o corpo conforme protocolo institucional.
- d) Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico: COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- e) Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- f) A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- g) Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

3. Transporte do corpo

Departamento de Atenção à Saúde - DAS
✉ HC Campus Universitário, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP - 14048-900
☎ 16-3602-2180 📠 16-3602-2180 📧 sec-das@hcrp.usp.br

- a) Para o transporte do cadáver é utilizado veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina.
- b) Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental de manga longa e luvas.

4. Orientações para funerárias

- a) É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- b) O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- c) O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- d) O corpo não deve ser embalsamado.
- e) Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.
- f) Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.
- g) O(s) funcionário(s) que irá(ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental de manga longa e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

5. Recomendações relacionadas ao Funeral

Atendendo orientações do Ministério da Saúde os velórios e/ou funerais de pacientes de Covid-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena;

Caso sejam recomendados, recomenda-se que:

- a) Manter o caixão fechado durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;
- b) Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- c) Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- d) Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para

Departamento de Atenção à Saúde - DAS
✉ HC Campus Universitário, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP - 14048-900
☎ 16-3602-2180 ☎ 16-3602-2160 📧 seo-das@hcrp.usp.br

agravamento da Covid-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;

- e) Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios,
- f) Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- g) A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
- h) Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contra-indicação de aglomerações.

Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

Fonte: o documento foi produzido pelo Departamento de Atenção à Saúde em conjunto com a Comissão de Infecções Hospitalares do HC-FMRP-USP, sendo utilizadas e adaptadas as seguintes referências:

- Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19, Ministério da Saúde, 23 de março 2020.
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 23 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons with Known or Suspected COVID-19, March 2020 (Interim Guidance).

ANEXO 15: NORMAS PARA SOLICITAÇÃO DE RT-PCR PARA CORONAVÍRUS

NORMAS PARA SOLICITAÇÃO DE RT-PCR PARA CORONAVÍRUS (Laboratório de Virologia do HC)

PARA QUEM PODEMOS SOLICITAR:

- **Pacientes com critérios de gravidade** (Protocolo HCRP, versão 6. Última atualização: 20/03/2020):
 - 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 O₂ $< 93\%$
 - c) Sem melhora da saturação de O₂ apesar da oferta de oxigênio
 - d) Hipotensão arterial
 - e) Alteração do tempo de enchimento capilar
 - f) Alteração do nível de consciência
 - g) Oligúria

- **Funcionários que atendem diretamente pacientes com suspeita de COVID-19 ou imunossuprimidos¹, com sintomas respiratórios** (tosse, dispneia, dor de garganta, espirros e/ou coriza) **agudos** (<7 dias) **associado a, ao menos, 1 dos sintomas abaixo:**
 - I. Febre
 - II. Anosmia
 - III. Mialgia
 - IV. Fadiga intensa

¹Áreas que atendem pacientes COVID-19 ou imunossuprimidos: UTI (adultos e pediátrica), UCO, UETDI, SAMSP, **Triagem médica COVID-19**, Hospitalistas, Portaria 10, Oncologia, Hematologia e Unidades de Transplantes, Unidade de Emergência (profissionais atendendo em áreas COVID-19)

QUEM PODE SOLICITAR:

Dr. Lécio, CCIH do CRSMRP-Mater.

OUTROS CASOS:

Casos excepcionais devem ser discutidos individualmente com o Departamento de Atenção à Saúde (DAS)

RESULTADOS DOS EXAMES:

Os resultados dos indivíduos negativos para coronavírus serão disponibilizados no sistema ATHOS, para consulta de todo o corpo clínico.

Já os resultados dos indivíduos positivos serão comunicados individualmente, pelas equipes:

- a) Exames de Pacientes: o plantonista noturno da CUCA irá comunicar a equipe assistente sobre o caso positivo de pacientes graves em tratamento no HCRP e outras unidades do complexo.
- b) Exames de Funcionários: a equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar comunicará o funcionário e realizará as ações de vigilância.

O exame estará visível para solicitação apenas para os profissionais habilitados, das especialidades citadas.

Além do RT-PCR para coronavírus, será realizado teste rápido para influenza A e B e vírus sincicial respiratório em todas as amostras coletadas.

FLUXO DAS AMOSTRAS:

Após coleta, encaminhar as amostras ao Laboratório de Virologia do HC até as 17hs. Após as 17hs, as amostras devem ser encaminhadas ao Laboratório de Plantão – HC Campus.

Armazenar em geladeira por até 72hs.