

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

# **Protocolo de manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Coronavírus (SARS-Cov-2)**

**Versão 8**  
Última atualização: **13/04/2020**

**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Atualizações destacadas em **AMARELO**.

## 1. INTRODUÇÃO

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

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

## 2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E FORMAS DE TRANSMISSÃO:

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

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

**Transmissão:**

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

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

#### a) CASO SUSPEITO:

- **Situação 1** – pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, disfagia, ofiofagia, coriza, SatO<sub>2</sub><95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO\***: pessoa que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios descritos acima E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias.

#### \*Definição de contato próximo:

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

#### b) CASO PROVÁVEL:

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR**: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E**

que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios descritos acima.

**c) CASO CONFIRMADO:**

- **Critério laboratorial:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real.
- **Critério Clínico-epidemiológico:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

**4. CRITÉRIOS DE GRAVIDADE PARA PACIENTES:**

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

- a) Frequência respiratória  $\geq 24$  IRPM (Para crianças, considerar os valores de FR para a faixa etária e outros sinais de desconforto respiratório, como tiragem intercostal, tiragem de fúrcula e batimento de asas nasais).
- b) Saturação de O<sub>2</sub>  $< 93\%$
- c) Sem melhora da saturação de O<sub>2</sub> apesar da oferta de oxigênio
- d) Hipotensão arterial
- e) Alteração do tempo de enchimento capilar
- f) Alteração do nível de consciência
- g) Oligúria

**IMPORTANTE:** A presença de aumento da frequência respiratória ou a de dessaturação (itens “a” e “b”) são critérios de internação hospitalar. Os

itens “c” a “g” são considerados critérios para internação em leito de terapia intensiva.

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

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

- 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 realizando higienização rigorosa das mãos antes e após o contato com o paciente.
- O uso de máscara cirúrgica no paciente SINTOMÁTICO justifica-se devido à alta capacidade de contenção de partículas respiratórias.
- Profissionais de saúde que estiveram SINTOMÁTICOS (febre e/ou algum dos sintomas respiratórios descritos acima) devem afastar-se imediatamente de suas atividades profissionais e buscar atendimento conforme fluxo estabelecido no hospital (SAMSP, UETDI ou área amarela).
- **Uso da copa:** algumas medidas devem ser tomadas nesta área:
  - A copa poderá ser utilizada respeitando a distância de 2 metros entre cada profissional. Nesta situação, uma ação que deve ser realizada é a entrada intercalada dos profissionais nesta área.

- Não compartilhar talheres e após cada uso realizar a limpeza do mesmo.
- Manter o ambiente limpo, realizando a desinfecção de superfície 1 (uma) vez a cada período (manhã, tarde e noite).
- **Visitas médicas:** Neste período devem ser suspensas as visitas médicas beira leito e qualquer situação que envolva aglomeração de pessoas.

## 6. ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Reforçar EM TODOS OS CENÁRIOS DE ATENDIMENTO orientação aos profissionais de saúde sobre a importância da **precaução padrão** que envolve, principalmente, a **higienização das mãos** com solução de álcool gel ou com água e sabão. Apesar das precauções especiais indicadas, esta deve ser sem dúvida, a medida mais enfatizada para o profissional de saúde durante a sua prática assistencial.
- Orientar **etiqueta respiratória** ao tossir e espirrar: cobrir o nariz e boca com cotovelo.
- Sempre que tocar no nariz e boca, higienizar as mãos
- Quanto ao uso do avental:
  - **Avental descartável:** desprezar após o uso no lixo infectante.
  - **Avental de pano:** desprezar após o uso no *hamper*.
  - **Durante o banho do paciente ou procedimentos que envolvam respingo de secreções:** utilizar, preferencialmente, avental impermeável.
- Visitas estão suspensas até segunda ordem.

- A presença do acompanhante deve ser desencorajada, porém quando estritamente necessária, oferecer máscara cirúrgica para o acompanhante;
- Limitar o transporte do paciente ao estritamente necessário.

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

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

	<p><b>Caso haja avaliação clínica:</b> Máscara N95* + óculos de proteção + gorro + luva + avental (caso haja toque no paciente trocar o avental e luva).</p>	
<p><b>Paciente dentro de quarto privativo (paciente internado)</b></p>	<p><b>Avaliação do paciente:</b> Máscara N95* + óculos de proteção + gorro + luva + avental.</p> <p><b>Entrega e recolhimento de refeição:</b> Máscara N95.</p> <p><b>Atividade fora do contato físico com o paciente:</b> Máscara N95.</p>	<p>Sem máscara</p>
<p><b>Consultórios</b></p>	<p><b>Avaliação que envolva contato físico com o paciente:</b> Máscara N95* + óculos de proteção + gorro + luva + avental.</p>	<p>Máscara cirúrgica</p>
<p><b>Ambientes coletivos de internação</b> (ex. Centro de Terapia Intensiva)</p> <p><b>Área exclusiva para pacientes confirmados para COVID-19</b></p>	<p><b>Fora do contato físico com o paciente:</b> Máscara N95*, sendo nesta situação o uso do óculo de proteção + gorro opcionais.</p> <p><b>Contato físico com o paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara N95* + óculos proteção + gorro + luva + avental.</li> <li>• Condições para manter o mesmo avental, realizando apenas a troca de luva e higienização das mãos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avaliação sequencial de pacientes confirmados para COVID-19 e não haja outra condição para precaução de contato (ex. germe MDR).</li> <li>○ Não ter sujidade no avental e nem realização de procedimento que gere respingo, caso haja o avental deverá ser trocado.</li> <li>○ Após o término da assistência aos pacientes é obrigatório a retirada do avental e luva, mantendo o EPI facial.</li> </ul> </li> </ul> <p>Obs: A paramentação apenas deve ser</p>	<p><b>Paciente fora da ventilação mecânica:</b> sem máscara</p> <p><b>Paciente com ventilação mecânica:</b> filtro HEPA + trach-care</p>



	aplicada na área física onde se encontram pacientes.	
<b>Transporte intrahospitalar do paciente</b>	Máscara N95* + óculos proteção + gorro + luva + avental.	Máscara cirúrgica
<b>Transporte interhospitalar do paciente</b>	<b>Profissional de saúde:</b> Máscara N95* + óculos proteção + gorro + luva + avental.  <b>Motorista:</b> Máscara comum. Caso tenha contato com a maca, acrescentar avental e luva apenas durante o auxílio, retirando-os imediatamente após.	Máscara cirúrgica
<b>Serviço de nutrição</b>	<b>Entrega da refeição:</b> Máscara N95. <b>Retirada da refeição:</b> Máscara N95.	Sem máscara
<b>Técnico da tomografia</b>	<b>No mesmo ambiente, mas fora do contato físico com o paciente:</b> máscara cirúrgica.  <b>Fora do ambiente do paciente:</b> não utilizar nenhum equipamento de proteção individual.  Obs: O posicionamento do paciente será realizado pelos profissionais do transporte.	Máscara cirúrgica

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

\*\*Para triagem preconiza-se apenas avaliação da saturação de O<sub>2</sub> e frequência respiratória. Desta forma é possível manter distância segura e utilizar apenas máscara cirúrgica (profissional e paciente).

### **OBSERVAÇÕES:**

- 1) A orientação de uso da máscara simples sobre a máscara N95, embasada em recomendações do CDC, tem o intuito de proteger a máscara N95, impedindo a contaminação da mesma e sua rápida deterioração.
- 2) **Caso o profissional utilize o protetor facial (*face shield*) o uso da máscara cirúrgica não é recomendado sobre a N95 e o uso dos óculos é dispensável. Após uso de protetor facial realizar desinfecção de toda a superfície com biguanida ou álcool a 70%.**

## 8. LIMPEZA DE SUPERFÍCIE

- Para pacientes internados, realizar a limpeza concorrente conforme o protocolo institucional (álcool 70% ou biguanida). Reforçar a limpeza concorrente 1 (uma) vez a cada período (manhã, tarde e noite).
- Realizar a limpeza e desinfecção imediata de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente (ex. estetoscópio, pulsoxímetro, etc...).
- Após a limpeza terminal realizada conforme protocolo institucional nas unidades de internação (enfermarias), aguardar 2 horas da saída do paciente, mantendo o ambiente arejado antes de acomodar novo paciente. Durante este período, o funcionário do Serviço de Higiene e Limpeza pode realizar a limpeza paramentado com: **máscara N95 (colocar máscara cirúrgica sobre a máscara N95), luvas de borracha com cano longo, botas impermeáveis de cano longo, avental, gorro e óculos de proteção.**
- **Teclado de computador e mouse:** colocar filme transparente para facilitar a desinfecção da superfície. A troca deste filme deverá ocorrer após a presença de algum rasgo.
- **Ambulância:** proceder a limpeza concorrente de toda a superfície após cada transporte.
- **Elevadores:** O Serviço de Higiene e Limpeza deve realizar a desinfecção de superfície 2 (duas) vezes por período (manhã, tarde e noite).
- **Serviço de diálise:** desinfecção da poltrona do paciente e o aparelho de diálise a cada sessão.

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

## 9. COLETA DE RESÍDUOS

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

## 10. SERVIÇO DE DIÁLISE

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

- O paciente suspeito/confirmado deve ficar todo o período da diálise com máscara cirúrgica.
  
- Somente o profissional de saúde que prestar **assistência direta** ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá usar, além dos EPIs usualmente utilizados (avental e luva), os seguintes EPIs:
  - Gorro.
  - Óculos.
  - Máscara N95 (colocar máscara cirúrgica sobre a N95).