



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Hospital Municipal Padre Germano Lauck**  
Diretoria Geral  
Telefone: 45-35211837



Ofício n.º 825/2020.

Foz do Iguaçu, 09 de julho de 2020.

Ao Senhor  
Beni Rodrigues  
Presidente da Câmara Municipal de Vereadores de Foz do Iguaçu  
Foz do Iguaçu/PR

**Assunto: Resp. Oficio nº 487/2020 – GP.**

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente.

Em atenção ao ofício nº 487/2020 – GP, requerimento nº223/2020, informamos que os pacientes contaminados com novo COVID-19, ficam em ala exclusiva para tal atendimento, compreendida em Pronto Socorro (PS) Respiratório e Unidade de Doenças Infecciosas (UTDI), os demais pacientes ficam em alas separadas. Conforme Protocolo anexo.

Sem mais, agradecemos e enviamos cordiais saudações.

Sergio Moacir Fabriz  
Diretor Presidente  
Fundação Municipal de Saúde  
Portaria nº 001/2017 - COC



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 1 de 64



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL NOVO CORONAVÍRUS

**(COVID-19)**

Elaborado por: SECIH

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por: Diretor Presidente

Data da Elaboração: 14/04/2020

Próxima Revisão: 11/04/2022

Diretor Técnico



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 2 de 64



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
FOZ DO IGUAÇU

**Autores:** Conceição Ap. W. Brasil- médica infectologista  
Larissa Ramos de Paula Silva – Enfermeira  
Letícia Caroline Lacoski – Assistente administrativo  
Mayara S. Almeida – Enfermeira  
Tiago da Silva Araújo – Acadêmico de medicina da UNILA

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

## ÍNDICE

1. Síndromes clínicas associadas ao COVID-19 (critérios de tratamento ambulatorial).....	04
2. Síndromes clínicas associadas ao COVID-19 (critérios de internação hospitalar).....	04
3. Critérios de admissão na UTI (pacientes com infecção suspeita/confirmada pelo COVID-19).....	04
4. Critérios de admissão na Semi e UTI.....	05
5. Critérios de admissão na enfermaria.....	05
6. Intubação orotraqueal.....	05
7. Fluxograma – Manejo novo Coronavírus .....	10
8. Protocolo de Higiene Oral (Adulto).....	13
9. Protocolo de Higiene Oral (Pediatria >2 meses).....	14
10. Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no Centro Cirúrgico...	15
11. Fluxograma Paciente Suspeito para Novo Coronavírus Ambulatório e Consultórios.....	16
12. Coleta do PCR em tempo real COVID-19 / Painel Molecular De Vírus Respiratórios.....	18
13. Exames complementares.....	21
14. Tratamento.....	21
15. Tratamentos para o novo Coronavírus em estudo.....	22
16. EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 por local de atendimento, categoria profissional e atividade.....	22
17. Ordem para colocar e retirar a paramentação.....	32
18. Rotina: transporte de paciente com suspeita/confirmado COVID-19.....	43
19. Rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais.....	45
20. Duração das Precauções Específicas.....	46
21. Processamento de roupas e resíduos.....	46
22. Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes Confirmados/Suspeitos.....	46
23. Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes Confirmados/Suspeitos – cuidados gerais no domicílio.....	47
24. Visitantes e acompanhantes.....	47
25. Fluxograma Acompanhantes.....	48
26. Óbito.....	49
27. Atestado de óbito.....	49
28. Manejo de corpos da COVID-19.....	51
29. Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19.....	55
29.1 Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19 (assistencial).....	55
29.2 Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19 (administrativo).....	56
29.3 Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19- Óbitos Domiciliares/ Locais de longa permanência sem atendimento pelo SAMU.....	57
29.4 Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19- Óbitos Domiciliares / Locais de longa permanência com atendimento do SAMU que geram aerossolização.....	58
29.5 Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19- Óbitos em via pública.....	59
29.6 Fluxograma Manejo de Corpos da COVID-19- Termo de ciência de exposição a risco biológico: COVID-19.....	60
30. Atendimento ao funcionário com suspeita de COVID-19.....	61
31. Retorno ao trabalho – colaboradores positivos COVID-19.....	62

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

## 1. Síndromes clínicas associadas ao COVID-19 (critérios de tratamento ambulatorial)

- ✓ **Sintomas leves:** febre (pode estar ausente), fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaleia sem sinais de desidratação dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Possível – diarreia, náusea e vômitos. Idosos e imunodeprimidos podem apresentar sintomas atípicos, pois não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
- ✓ **Pneumonia sem complicações:** infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonias grave tem tosse ou dificuldade de respirar + respiração rápida: <2 meses: ≥ 60 irpm; 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm; 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm.

## 2. Síndromes clínicas associadas ao COVID-19 (critérios de internação hospitalar)

- ✓ Pneumonia grave: Adolescente ou adulto com febre, sintomas respiratórios + FR >30, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), Saturação ≤93%, cianose, disfunção orgânica. Criança com tosse, dispneia + cianose central <90%, síndrome da angústia respiratória, sinais de pneumonia com sinais de alerta – letargia, convulsões, recusa alimentar ou de ingestão de líquidos.
- ✓ Síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- ✓ Sepse;
- ✓ Choque séptico.

## 3. Critérios de admissão na UTI (pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID – 19)

- ✓ Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva;
- ✓ Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva quando houver:
  - Necessidade de FiO2 >50% ou PP com delta de >10 cmH2O ou EPAP >10 cmH2O para manter SpO2 >94% ou FR ≤24 rpm;
  - PaCO2 ≥50 mmHg e pH ≤7,35.
- ✓ Sepse ou Choque Séptico com hipotensão arterial (PAS< 90 ou PAM <65) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato >36 mg/dL);
- ✓ Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, alteração do nível de consciência, insuficiência hepática, etc).

#### **4. Critérios de admissão na Semi e UTI:**

- ✓ Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O2 > 3,0 l/min) para manter SpO2 >94% ou FR ≤24 rpm;
- ✓ Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO2 >94% ou FR ≤24 rpm. – Utilizar FiO2 ≤ 50% e PP com delta ≤ 10cmH2O e o EPAP≤10cmH2O ou PaCO2 ≥ 50 mmHg e pH≥ 7,35.

#### **5. Critérios de admissão na enfermaria:**

- ✓ Sem complicações clínicas (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Sepse ou Choque Séptico);
- ✓ Aporte de O2 máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO2 > 95% e FR< 24.

### **6. Intubação orotraqueal**

#### **1 – OBJETIVO**

Padronizar os materiais, as drogas utilizadas e a técnica de intubação orotraqueal de sequência rápida que será realizada para o paciente que seja caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

#### **2 - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

Protocolo de Intubação Orotáqueal para Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19 das Associações Brasileiras de Medicina Intensiva (AMIB) e Medicina de Emergência (ABRAMEDE).

#### **3 - DEFINIÇÕES E SIGLAS**

SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

EPI – Equipamento Individual de Proteção

VAD – Via Aérea Difícil

VM - Ventilação Mecânica

IOT- Intubação Orotáqueal

SRI - Sequência Rápida de Intubação

#### **4 - SETORES RELACIONADOS**

Pronto-Atendimento SRAG

Enfermaria COVID-19

UTI COVI-19

Elaborado por: SECIH

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por: Diretor Presidente

Data da Elaboração: 14/04/2020

Próxima Revisão: 11/04/2022

Diretor Técnico

## **5 – RECOMENDAÇÕES GERAIS**

### **5.1 - Material Necessário**

- 05 Kits de EPI (gorro, máscara N95, 02 pares de luvas, capote impermeável, óculos de proteção, protetor facial);
- Bougie, fio guia, pinça Kosher (reta) o Kelly (curva);
- Laringoscópio convencional (lâminas curvas número 03 e 04);
- Tubo orotraqueal número 7; 7,5; 8; 8,5;
- Filtro Higroscópico + Traqueia;
- Kit para Cricotireoidostomia: bisturi 11 e 22, caixa de pequenas cirurgias, cânula de traqueostomia número 4,5; 5; 5,5 e 6 ou tubo orotraqueal número 5, com cuff;
- Dispositivo extraglótico: máscara laríngea número 3;4;5;
- Estetoscópio;
- Kit de VAD.

#### **5.1.1 - DROGAS NECESSÁRIAS:**

##### **5.1.1.1 - Pré-Tratamento:**

5.1.1.1.1 - Fentanil 50mcg/mL (02mL) - 02 unidades;

5.1.1.1.2 - Lidocaína 2% sem vasoconstritor (20mL) - 01 unidade;

##### **5.1.1.2 - Indução:**

5.1.1.2.1 - Cetamina 50mg/mL (02mL) - 02 unidades;

5.1.1.2.2 - Etomidato 2mg/mL (10mL) - 02 unidades;

5.1.1.2.3 - Propofol 10mg/mL (20mL) - 02 unidades;

5.1.1.2.4 - Midazolam 5mg/mL (03mL) - 01 unidade;

##### **5.1.1.3 - Bloqueador Neuromuscular:**

5.1.1.3.1 - Succinilcolina 100mg – 02 unidades;

5.1.1.3.2 - Rocurônio 10mg/mL (5mL) - 03 unidades;

##### **5.1.1.4 - Outras Drogas:**

5.1.1.4.1 - Epinefrina 1:1000 – 04 unidades;

5.1.1.4.2 - Solução NaCl 0,9% (500mL) - 04 unidades;

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

5.1.1.4.3 - Norepinefrina 2mg/mL (04mL) - 02 unidades.

#### 5.1.2 - EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

5.1.2.1 - Circuito de VM;

5.1.2.2 - Ventilador de transporte, monitor de transporte (se necessária remoção) e capnógrafo (se disponível);

5.1.2.3 - Bombas de Infusão Contínua - 03 unidades.

#### 5.2 - Recomendações Gerais

Deverão estar presentes na sala, no momento da intubação orotraqueal, o médico (a), o enfermeiro (a), o(a) fisioterapeuta e o técnico(a) de enfermagem, para evitar a exposição de diversos profissionais. Idealmente, seria necessário a presença de mais 01 kit de paramentação para um segundo intubador, caso seja necessário. No intuito de reduzir o potencial de exposição dos profissionais e de maximizar a chance de intubação na primeira tentativa, o intubador deverá ser o médico mais experiente em manejo de vias aéreas, incluindo no uso de dispositivos extraglóticos, técnicas alternativas de intubação e cricotireoidostomia, caso necessário. O fluxograma de SRI para IOT do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 encontra-se no Anexo 1.

#### 5.3 - Materiais Necessários para IOT (incluso VAD):

5.3.1 - Deverá ser separado e identificado; caso aberto, deverá ser descartado;

5.3.2 - O uso de videolaringoscópios tem sido preconizado, caso estejam disponíveis, por facilitar a visualização e direcionamento do tubo nas vias aéreas habituais e difíceis, além de possuir lâminas descartáveis, o que evitaria a chance de contaminação;

5.3.3 - O uso de pinças fortes é importante para que se realize o clampeamento do tubo quando houver necessidade de mudança de circuitos/ventiladores, com o objetivo de minimizar a produção de aerossol. Deve-se, da mesma forma, considerar a conexão direta ao ventilador de transporte que deve utilizar o mesmo circuito dos ventiladores da UTI de referência. Para confirmação da IOT, sugere-se o uso da capnografia (se disponível), principalmente no contexto da difícil visualização da via aérea devido ao uso de EPI.

#### 5.4 - Sequência Rápida de Intubação:

5.4.1 - Preparação e checagem do material;

5.4.2 - Pré-Oxigenação: realizar com unidade “máscara - filtro higroscópico – válvula – bolsa - reservatório” com fluxo de ar necessário para manter oxigenação efetiva (SatO<sub>2</sub> > 94%). Evitar ventilação assistida com

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

a unidade ventilatória, pelo potencial de produção de aerossol e contaminação ambiente e dos profissionais. Reservar o uso de dispositivos supraglóticos para falha da primeira tentativa de intubação;

#### **5.4.3 - Drogas:**

##### **5.4.3.1 - Pré-Tratamento:**

5.4.3.1.1 - Lidocaína na dose de 1,5mg/kg pode abolir os reflexos laríngeos e potencializar o efeito anestésico de outras drogas, devendo ser utilizada como pré-medicação, 3 minutos antes da indução, sendo ainda mais importante em caso de ausência de bloqueadores neuromusculares.

##### **5.4.3.2 - Paralisia e Indução:**

5.4.3.2.1 - Cetamina na dose de 2mg/Kg é primeira escolha para indução pela sua estabilidade hemodinâmica associado com propriedades broncodilatadoras, possui contraindicações que devem ser contempladas e pode ser substituída por outra droga indutora caso necessário;

##### **5.4.3.3 - Bloqueio Neuromuscular:**

5.4.3.3.1 - É preconizado o bloqueio neuromuscular com rocurônio 1,2mg/Kg ou succinilcolina 1mg/Kg para facilitar a intubação e evitar tosse do paciente durante o procedimento. Atentar para a utilização de succinilcolina em pacientes com histórico de hipercalemia.

5.4.3.4 - É recomendado utilizar a calculadora <https://emergenciarules.com/wp-content/uploads/2020/03/covid.html> em caso de dúvidas quanto às doses das medicações.

#### **5.4.4 - Posicionamento do Paciente;**

#### **5.4.5 - Passagem do tubo;**

5.4.5.1 - Caso esteja disponível, poderá ser utilizado equipamento de USG (de preferência portátil) para guiar a passagem do tubo e/ou checar seu posicionamento, lembrando que esta prática não substitui a capnografia (padrão ouro), caso esta esteja disponível.

#### **5.4.6 - Pós-Intubação:**

5.4.6.2 - Disponibilidade de vasopressores e cristaloides pelo potencial de hipotensão pós intubação. A epinefrina e a norepinefrina podem ser utilizadas com segurança em veias periféricas quando diluídas, por um período limitado de tempo;

5.4.6.2 - Fentanil e midazolam podem ser utilizados para a sedação e analgesia imediatas pós-IOT, porém é importante lembrar do seu potencial de bradicardia e hipotensão. Doses em bolus de cetamina podem ser usadas até as infusões de drogas vasoativas estarem prontas.

#### **5.5 - Orientações:**

5.5.1 - Considerar invasão com veia profunda (central) e linha arterial após a intubação, caso indicado, pela mesma equipe, aproveitando os EPIs e demais preparativos; para isso os materiais deverão ser preparados antes do início da intubação orotraqueal. Preferência pelo uso de equipamentos de transporte caso haja necessidade de transporte rápido ao destino definitivo pois, além de evitar a contaminação de outros materiais, o ambiente original estará quase pronto para receber outros pacientes;

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

5.5.2 - A experiência de diversos países com a SARS tem contraindicado o uso de ventilações assistidas com unidade ventilatória, tendo em vista o potencial de produção de aerossol;

5.5.3 - Máscara laríngea ou outros dispositivos supraglóticos podem ser utilizados para ventilação no caso de falha da primeira tentativa de intubação, mas caso não haja vedação adequada pode continuar ocorrendo produção de aerossol;

5.5.4 - Dados da Itália (não publicados) sugerem que os pacientes que necessitam de intubação precisam de altas pressões e por isso o dispositivo supraglótico pode não selar adequadamente a via aérea (> 20cmH2O de pressão de pico), sendo insuficiente para ventilar o paciente até o hospital de referência e espalhar aerossóis durante a trajetória. O dispositivo extraglótico deve ser entendido como de resgate e temporário (não é via aérea definitiva), devendo ser substituído assim que possível por tubo endotraqueal ou traqueostomia;

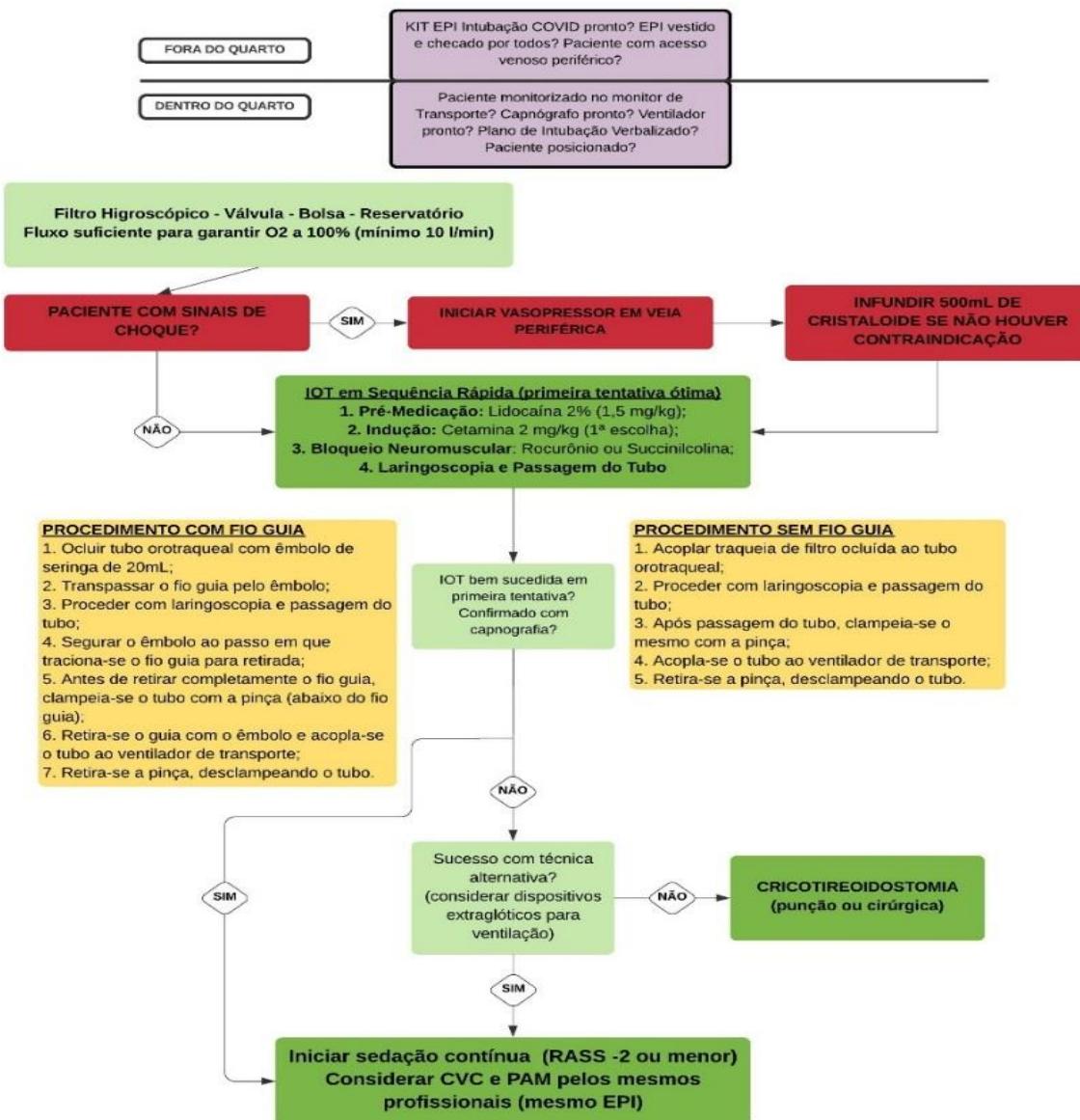
5.5.5 - Recomenda-se a consideração da cricostomia por punção ou cirúrgica nos casos de falha de intubação e de falha da ventilação com dispositivo extraglótico, realizado por profissional experiente e de forma segura;

**TABELA DE MEDICAÇÕES PRECONIZADAS DE ACORDO COM O PESO**

	50Kg	60Kg	70Kg	80Kg	90Kg	100Kg	110Kg	120Kg
LIDOCAYNA	75mg (3,8mL)	90mg (4,5mL)	105mg (5,3mL)	120mg (6mL)	135mg (6,8mL)	150mg (7,5mL)	165mg (8,3mL)	180mg (9mL)
CETAMINA	100mg (2mL)	120mg (2,4mL)	140mg (2,8mL)	160mg (3,2mL)	180mg (3,6mL)	200mg (4mL)	220mg (4,4mL)	240mg (4,8mL)
ROCURÔNIO	60mg (6mL)	72mg (7,2mL)	84mg (8,4mL)	96mg (9,6mL)	108mg (10,8mL)	120mg (12mL)	132mg (13,2mL)	144mg (14,4mL)
SUCCINILCOLINA	50mg (5mL)	60mg (6mL)	70mg (7mL)	80mg (8mL)	90mg (9mL)	100mg (10mL)	110mg (11mL)	120mg (12mL)

## ANEXO 1

### FLUXOGRAMA SRI PRA IOT DO PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19



## 6 – RESULTADOS ESPERADOS

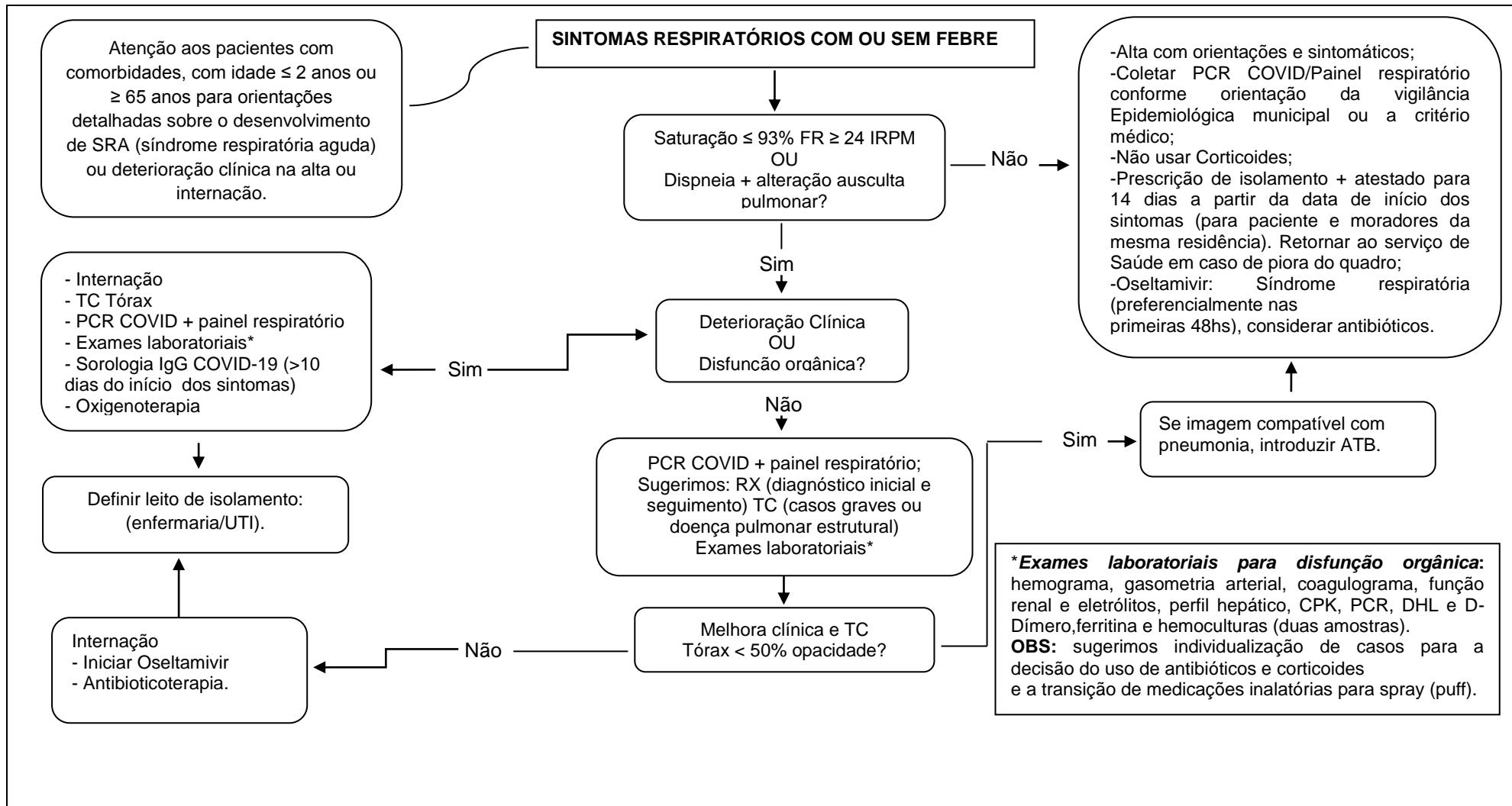
Espera-se minimização das chances dos profissionais da equipe se contaminarem com partículas de aerossóis geradas durante o processo de IOT de sequência rápida do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19.

## 7. MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 11 de 64



## 7. MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 12 de 64

TRATAMENTO DA PAC (Tratado de pediatria 2017)		
< 2 meses	< 2 meses	Maiores de 5 anos
Ampicilina ou P. cristalina + aminoglicosídeo	Pneumonia: Iniciar amoxicilina OU P.procaína Ambulatorial/reav.48h.	Inicio insidioso: ↓ M.pneumoniae ↓ Macrolíneo Quadro agudo → amoxilina
Ampicilina ou P. cristalina + Cef.3 <sup>a</sup> Se S.aureus → oxacilina	Pneumonia Grave: Penicilina Cristalina OU ampicilina Internação.  Pneumonia Muito Grave: Ceftriaxona + oxacilina OU cloranfenicol Internação.	

Fosfato de Oseltamivir			
Adulto	75mg		A cada 12h por 5 dias
Criança maior de um ano	10 a 14Kg	30mg	A cada 12h por 5 dias
	15 a 23Kg	45mg	
	24 a 40Kg	60mg	
	> 40Kg	75mg	
Criança menor de um ano	< 3 meses	12mg	A cada 12h por 5 dias
	3 a 5 meses	20mg	
	6 a 11 meses	25mg	

TRATAMENTO DA PAC (pediatria)		
ATB	Dose	Duração
Não alérgicos a penicilina		
Amoxicilina	50mg/Kg/dia 2 ou 3x/dia	7 a 10 dias
Alérgicos (hipersensibilidade Não tipo 1)		
Cefuroxima	30mg/Kg/dia 2x/dia	7 a 10 dias
Alérgicos (hipersensibilidade Não tipo 1)		
Azitromicina	10mg/Kg/dia 1º dia e 5mg/Kg/dias + 4 dias	5 dias
Clarithromicina	15mg/Kg/dia 2x/dia	7 a 10 dias
Clindamicina	30 - 40 mg/Kg/dia	7 a 10 dias
Levofloxacina	16 a 20mg/Kg/dia 2x/dia	7 a 10 dias

TRATAMENTO DE PNEUMONIA (adulto)	
Ambulatorial	Internado
Levofloxacina 750mg VO 1x/dia OU Moxifloxacino 400mg VO 1x/dia.	Ceftriaxona 1g EV 2x/dia + azitromicina 500mg VO 1x/dia UTI: associar vancomicina ou teicoplanina ou linezolidna ao esquema.

SINAIS VITAIS (PALS)		
Idade	FC	FR
Od -1m	>205	>60
1m – 3m	>205	>60
30 – 1m	>190	>60
1a - 2 a	>190	>40
2a – 4a	>140	>40
4a – 6a	>140	>34
6a – 10a	>140	>30
10a – 13a	>100	>30
> 13a	>100	>16

FC: Frequência Cardíaca; FR: Frequência Respiratória.

PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º ao 5º dia	FASE 2 6º ao 14º dia	FASE 3 Após 14º dia
<b>SINAIS E SINTOMAS LEVES</b>	<i>Prescrever medicamento sintomático</i>		
<b>SINAIS E SINTOMAS MODERADOS</b>	<i>Considerar internação</i> <i>Afastar outras causas de gravidade</i> <i>Avaliar presença de infecção bacteriana</i> <i>Considerar corticóide se sinais e sintomas respiratórios</i> <i>Considerar anticoagulação</i>		
<b>SINAIS DE GRAVIDADE</b>	<i>Internação Hospitalar</i> <i>Afastar outras causas de gravidade</i> <i>Avaliar presença de infecção bacteriana</i> <i>Considerar imunoglobulina humana</i> <i>Considerar anticoagulação</i> <i>Considerar pulso de corticóide</i>		

## 8. Protocolo de Higiene Oral (Adulto)

**Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:**

- ✓ Aplicar 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% por 1 minuto utilizando escova com sucção, 2x ao dia (manhã e noturno), previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral. Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%;
- ✓ Utilizar clorexidina 0,12% embebida em escova dentária com sucção 4x ao dia ou 6x ao dia em pacientes neurológicos;
- ✓ Seguir esta rotina nos primeiros 10 dias de VM, após este período utilizar solução antisséptica oral isenta de clorexidina;
- ✓ As escovas dentárias com sucção devem ser trocadas diariamente.

➤ Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:

Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% por um minuto, 1 vez ao dia. Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

## **9. Protocolo de Higiene Oral (Pediatria >2 meses)**

**Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:**

- ✓ Aplicar 5ml de peróxido de hidrogênio a 1% por 1 minuto utilizando escova com sucção ou gaze, 2x ao dia (manhã e noturno), previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral. Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.;
  - ✓ Utilizar clorexidina 0,12% embebida em escova dentária com succão ou gaze 4x ao dia ou 6x ao dia em pacientes neurológicos;
  - ✓ Seguir esta rotina nos primeiros 10 dias de VM, após este período utilizar solução antisséptica oral isenta de clorexidina;
  - ✓ As escovas dentárias com sucção devem ser trocadas diariamente.
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:

Realizar bochecho de 5ml de peróxido de hidrogênio a 1% por um minuto, 1 vez ao dia. Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.

➤ Oxigenoterapia em Pediatria:

Máscara não reinalante ou cateter nasal;

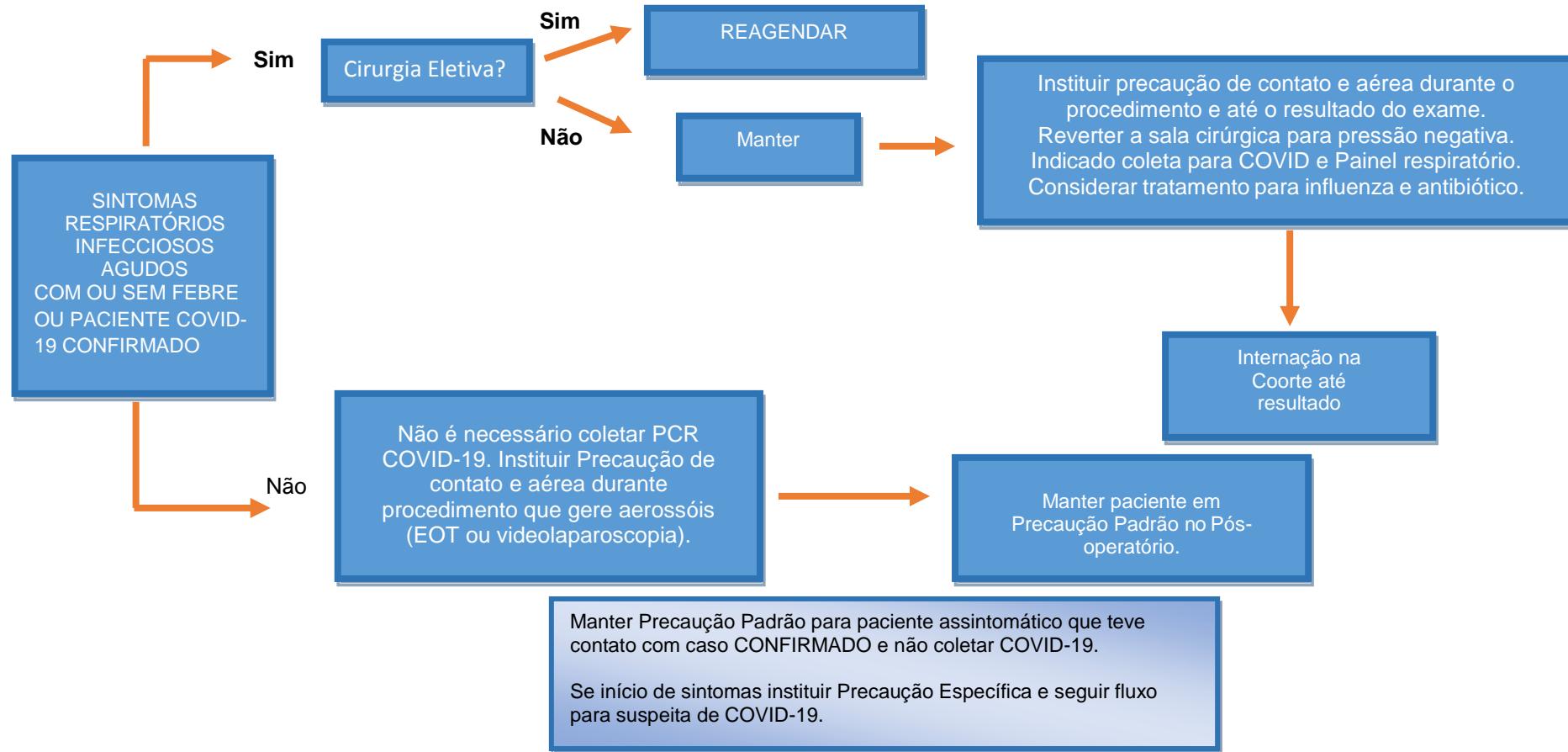
VNI—em ventilador com circuito fechado e filtros insp/exp+filtro umidificador;

IOT—com videolaringoscópio; evitar uso BVM; aspiração em sistema fechado;

**Em pacientes em uso de cateter nasal de alto fluxo, independentemente da suspeita ou confirmação do diagnóstico de COVID-19, utilizar EPI's para Precaução durante contato e aerossóis.**

### Centro Cirúrgico

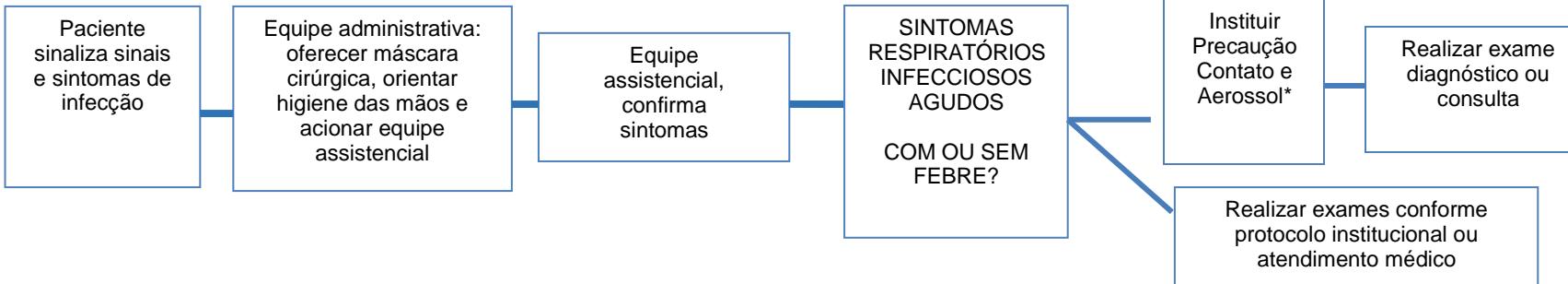
#### 10. Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no Centro Cirúrgico



## Ambulatório e Consultórios

### 11. Fluxograma Paciente Suspeito para Novo Coronavírus ambulatório e Consultórios

#### Identificação dos Sintomas



Aguardar 2h para liberação do box/sala caso o paciente permaneça sem máscara ou com máscara sem Supervisão.

RECOMENDAMOS QUE PACIENTES COM QUADRO RESPIRATÓRIO NÃO REALIZEM EXAMES DIAGNÓSTICO QUE ENGLOBEM PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSOL EX.: INTUBAÇÃO, BRONCOSCOPIA, ENDOSCOPIA, TESTE DE FUNÇÃO PULMONAR.

Caso estes exames diagnósticos sejam realizados será necessário aguardar 2h para liberação do box/sala , considerar agendar para o último procedimento do dia.

### Exames laboratoriais

**A)** PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE CORONAVÍRUS - COVID-19 – swab nasofaringe + orofaringe ou lavado broncoalveolar ou 1 amostra de secreção traqueal se traqueostomia.

**Uma Amostra**

1 swab para nasofaringe D 1  
swab para nasofaringe E 1 swab  
de orofaringe

OU

1 amostra de lavado  
bronco alveolar.

OU

1 amostra de secreção  
traqueal em pacientes  
traqueostomizados

**B)** RECOMENDÁVEL A SOLICITAÇÃO DO Painel Molecular de vírus respiratórios. Faremos o teste nas amostras coletadas acima.

## 12. Coleta do PCR EM TEMPO REAL COVID-19 / Painel Molecular de Vírus Respiratórios

### KIT LACEN:

**Swab nasofaringe+ orofaringe**

### Materiais necessários:

- 3 swabs de **rayon** para coleta de amostras estéreis.
- 1 tubo (**meio de transporte**).



### Etapas da coleta LACEN:

- 1- Aplicar o 1º swab na nasofaringe direita;
- 2- Aplicar o 2º swab na nasofaringe esquerda;
- 3- Aplicar o 3º swab na orofaringe;
- 4- Cortar as hastes dos swabs na altura do frasco;
- 5- Colocar os 3 swabs no tubo (**meio de transporte**).

**2- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em crianças: observar também batimentos de asas do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

### KIT LABORATÓRIO MUNICIPAL:

**Swab nasofaringe + orofaringe**

### Materiais necessários:

- 2 swabs de **algodão** para coleta de amostras estéreis.
- 1 tubo de transporte (**solução salina**)



### Etapas da coleta Laboratório Municipal:

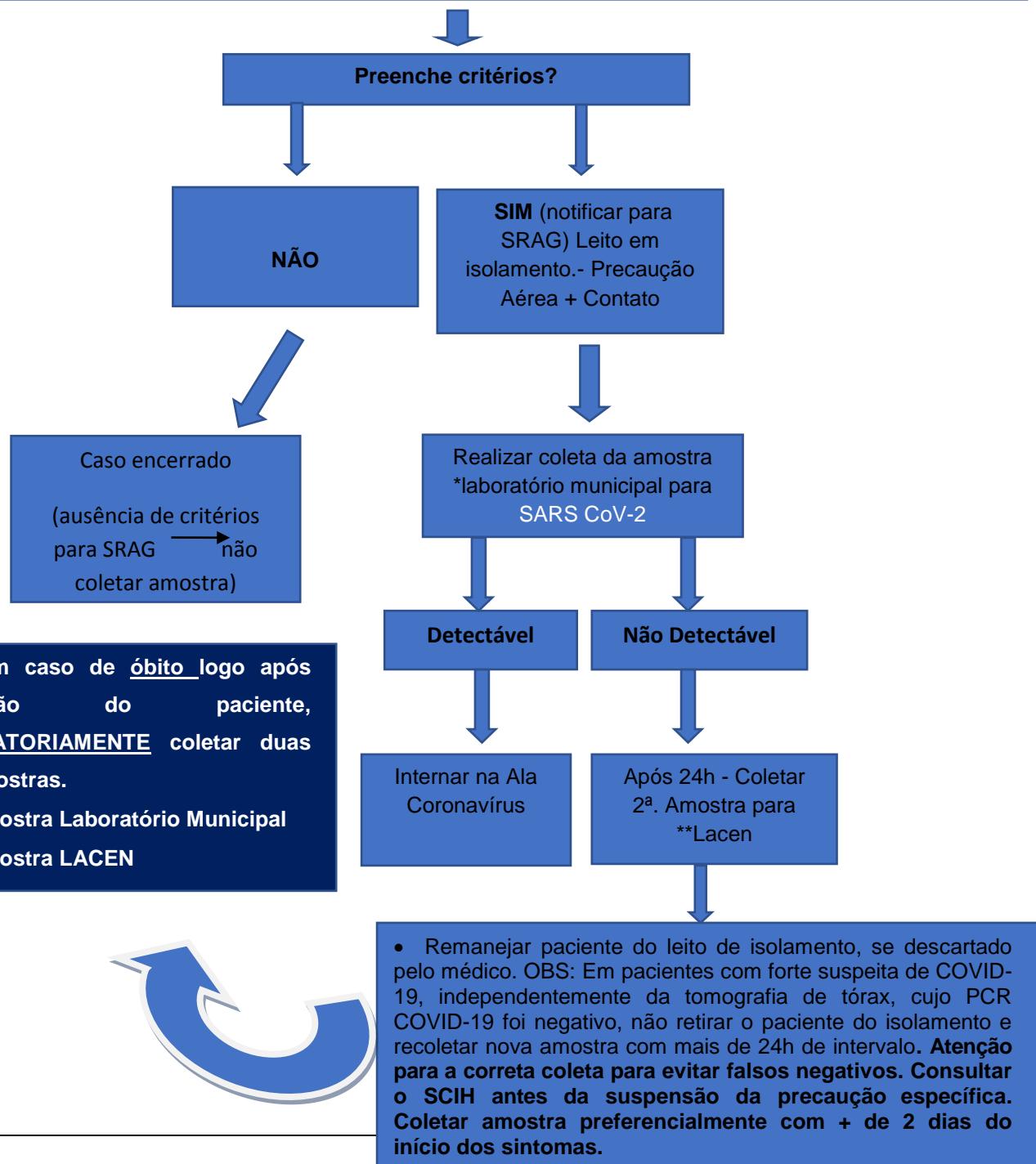
- 1- Aplicar o 1º swab na narina direita ou esquerda preferencialmente sem secreção);
  - 2- Aplicar o 2º swab na orofaringe;
  - 3- Cortar as hastes dos swabs na altura do frasco;
  - 4- Colocar os 2 swabs no tubo (**solução salina**).
- 1- Síndrome Gripal/COVID-19-:** Individuo de qualquer idade que apresente ou não febre acompanhada de qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta e fadiga). Alguns pacientes podem apresentar: dificuldade para respirar dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - Em Idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

## MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

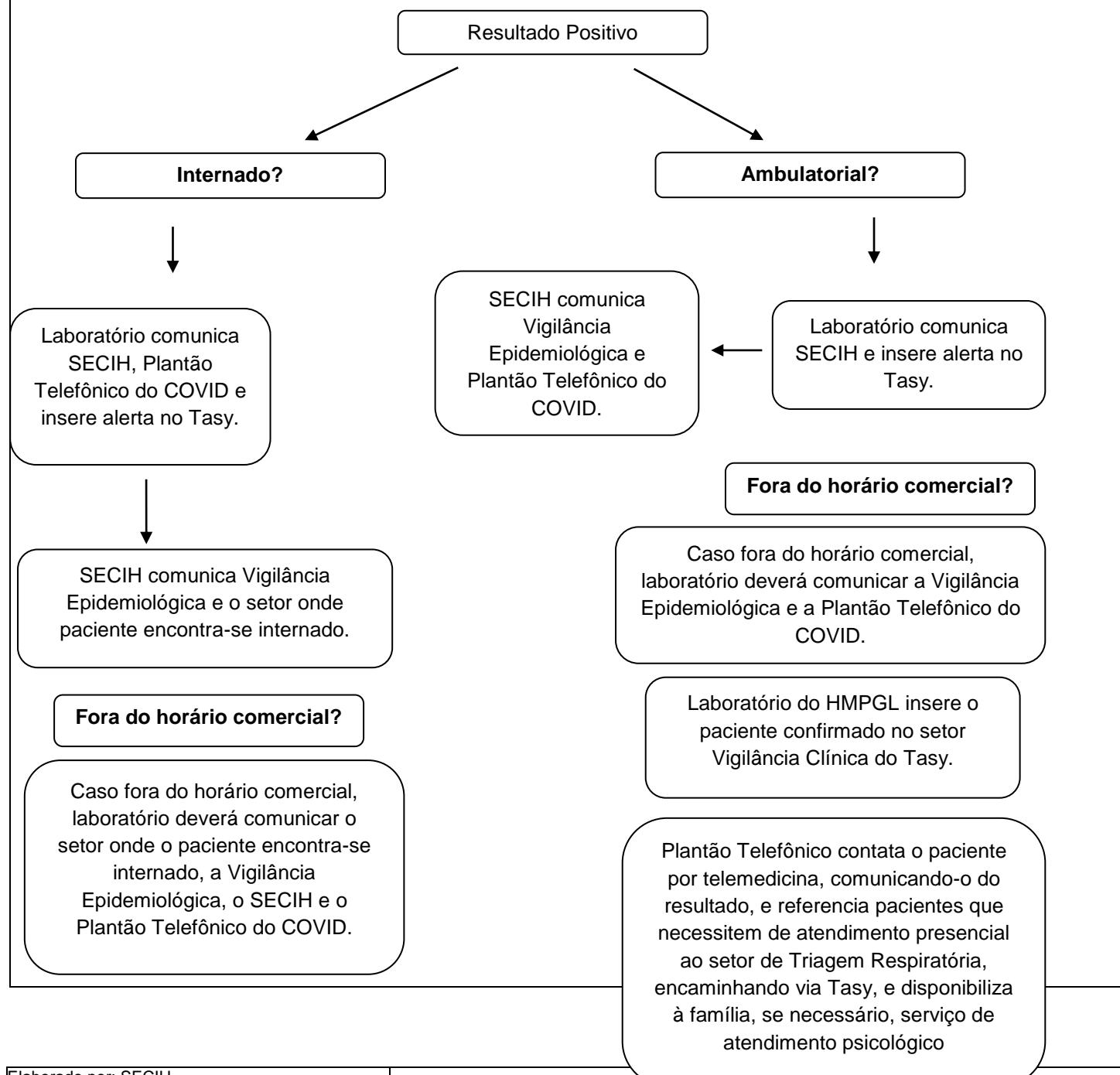
## DEFINIÇÃO:

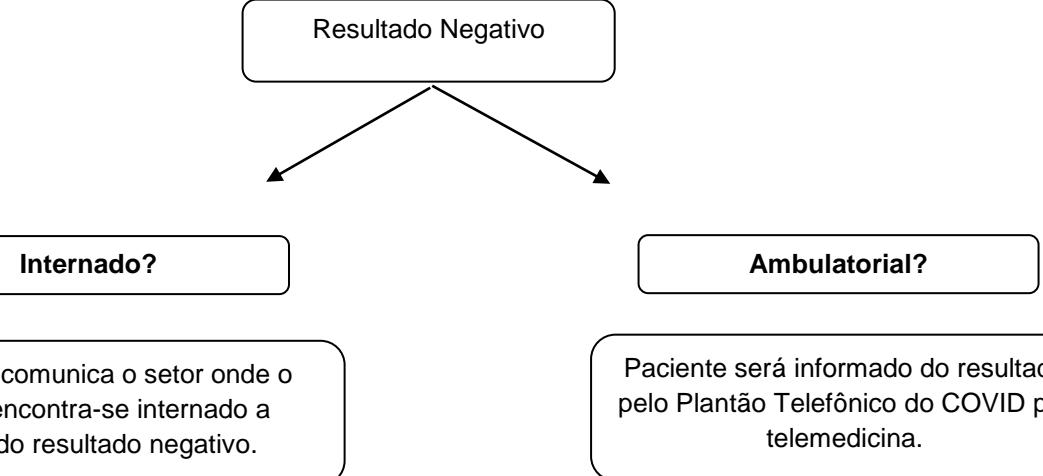
**Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.**

**Em crianças:** observar também batimentos de asas do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



**FLUXOGRAMA COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME COVID-19**





### 13. Exames complementares

- ✓ Recomendado painel molecular de vírus respiratórios (diagnóstico diferencial);
- ✓ Hemograma, bioquímica (função renal, eletrólitos, transaminases, gasometria, CPK, DHL, D-dímero, PCR, ferritina);
- ✓ Coagulograma;
- ✓ Radiologia:
  - Realizar pelo menos um exame de imagem em todos os casos suspeitos, de acordo com o julgamento clínico e presença de comorbidades:
  - RX tórax.
- ✓ TC tórax (mais sensível; recomendado para casos graves ou em pacientes com doença estrutural);
- ✓ Hemocultura – sepse, choque séptico.

### 14. Tratamento

- ✓ Oseltamivir 75mg VO/2x dia por 5 dias (até resultado do painel molecular – se negativo para influenza,

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

suspender);

**Tratamento de Pneumonia:**

- Ambulatorial: Levofloxacina 750mg VO/1x dia ou Moxifloxacina 400mg VO/1x dia por 7 a 10 dias;
- Internado: Ceftriaxona 1g EV/2x dia + azitromicina 500mg VO/1x dia por 7 a 10 dias;
- Semi e UTI: Ceftriaxona 1g EV 12/12 h + Teicoplanina ataque: 400mg IV 12/12h (3 primeiras doses, podendo se estender por até 4 dias), manutenção: 400 mg/ dia (<85 kg) e 6mg/kg/dia (>85 kg) ou linezolid 600 mg IV 12/12h azitromicina 500mg VS ou IV/1x dia por 7 a 10 dias.
- ✓ Uso de corticóide – não há recomendação específica para o uso ou dados referentes a impacto na mortalidade o COVID-19.
- ✓ Se houver necessidade de inalação com broncodilatadores e/ou corticoesteróides, evitar uso de nebulizadores convencionais, utilizando novos dispositivos inalatórios com menor geração de aerossóis.

**15. Tratamentos para o novo Coronavírus em estudo**

Em estudo observacional publicado em 22/05/2020 pela Lancet (Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis) em relação ao uso de 1. hidroxicloroquina; 2. cloroquina; 3. hidroxicloroquina + azitromicina (ou semelhante); 4. cloroquina + azitromicina (ou semelhante), a conclusão foi que os grupos de pacientes que receberam estes medicamentos tiveram maior taxa de mortalidade e de arritmias cardíacas em comparação com os pacientes que não receberam nenhum medicamento específico para a COVID-19.

**Obs:** Não há ensaios clínicos randomizados que comprovem o benefício claro dessas medicações para o tratamento de COVID-19. Os estudos *in vitro* demonstraram eficácia no seu emprego. Assim, fica sob responsabilidade do médico a prescrição, considerando a gravidade apresentada pelo paciente.

**16. EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 por local de atendimento, categoria profissional e atividade:**

***A paramentação completa não é suficiente sem a correta higiene das mãos. Fique atento e higiene as mãos nos momentos corretos!***

***Atenção aos 5 momentos de higienização das mãos como uso de luvas.***

OMS, Ministério da Saúde e CDC

**RECEPÇÕES**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>Gorro descartável</b>
Elaborado por: SECIH		Verificado por: Gestão da Qualidade			Aprovado por: Diretor Presidente		
Data da Elaboração: 14/04/2020		Próxima Revisão: 11/04/2022			Diretor Técnico		

Paramentação mínima	X			X			
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X			X			X

**PA RESPIRATÓRIO ADULTO/ INFANTIL**

Tipo de proteção	Roupa privativa	Higiene de mãos	Avental	Máscara cirúrgica	Máscara N95	Óculos	Luvas de procedimento	Gorro descartável
Paramentação mínima		X			X			
Assistência ao paciente	X	X	X		X	X	X	X
Coleta das amostras (secreção naso-oro-faríngea)	X	X	X		X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X	X		X	X		X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

**OBS:** A equipe de higiene e limpeza NÃO deve realizar a limpeza concorrente concomitante ao momento de atendimento assistencial.

\*\*\* Utilizar avental descartável/ tecido.

**\*\*\*Critérios para uso de avental impermeável:** mediante o risco de contato com grande volume de fluido corporal do paciente (ex: coleta de amostras sem a barreira física existente na sala de coleta, em caso de pacientes acamados, crianças de colo e cadeirantes, também em banho no leito, dialise, troca de fralda em pacientes com diarreia, ressuscitação cardiopulmonar, intubação, traqueostomia e broncoscopia).

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com *“optigerm pronto uso”* ou *“meliseptol foam pure”*.

### **TRIAGEM COVID-19**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Roupa privativa</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>GORRO DESCARTÁVEL</b>
Paramentação mínima		X			X			
Triagem de pacientes	X	X	X		X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X	X		X	X		X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

\*\*\* Utilizar avental descartável/ tecido.

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos / Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com *“optigerm pronto uso”* ou *“meliseptol foam pure”*.

**Luvas de procedimento:** utilizar se contato com fluido corporal e/ou sangue do paciente.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

**UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19**

Tipo de proteção	Roupa privativa	Higiene de mãos	Avental ***	Máscara cirúrgica	Máscara N95	Óculos/Protetor facial	Luvas de procedimento	Gorro descartável
Paramentação mínima		X			X			
Assistência sem gerar aerossol	X	X	X		X	X	X	X
Coleta das amostras (secreção naso-oro-faríngea)	X	X	X		X	X	X	X
Assistência em procedimento gerador de aerossol	X	X	X		X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X	X		X	X		X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

**Precauções padrão e adicionais conforme doenças usuais**

**OBS:** A equipe de higiene e limpeza NÃO deve realizar a limpeza concorrente concomitante ao momento de atendimento assistencial.

\*\*\* Utilizar avental descartável/ tecido.

**\*\*\*Critérios para uso de avental impermeável:** mediante o risco de contato com grande volume de fluido corporal (ex: coleta de amostras sem a barreira física existente na sala de coleta, banho no leito, dialise, troca de fralda em pacientes com diarreia, ressuscitação cardiopulmonar, intubação, traqueostomia e broncoscopia).

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com *“optigerm pronto uso”* ou *“meliseptol foam pure”*.

### **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID -19**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Roupa privativa</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental ***</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos/ Protetor facial</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>Gorro descartável</b>
Paramentação mínima		X			X			
Assistência ao paciente	X	X	X		X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X	X		X	X	X	X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X	X		X			X

#### **Precauções padrão e adicionais conforme doenças usuais**

**OBS:** A equipe de higiene e limpeza NÃO deve realizar a limpeza concorrente concomitante ao momento de atendimento assistencial.

\*\*\* Utilizar avental descartável/ tecido.

**\*\*\*Critérios para uso de avental impermeável:** mediante o risco de contato com grande volume de fluido corporal do paciente (ex: coleta de amostras sem a barreira física existente na sala de coleta, em caso de pacientes acamados, crianças de colo e cadeirantes, também em banho no leito, dialise, troca de fralda em pacientes com diarreia, ressuscitação cardiopulmonar, intubação, traqueostomia e broncoscopia).

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com “*optigerm pronto uso*” ou *meliseptol foam pure*”.



Elaborado por: SECIH	Verificado por  a Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

**PRONTO SOCORRO GERAL**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Roupa privativa</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental ***</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos/ Protetor facial</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>Gorro descartável</b>
Paramentação mínima		X			X			
Assistência sem gerar aerossol	X	X	X		X	X	X	X
Assistência em procedimento gerador de aerossol	X	X	X		X	X	X	X
Coleta das amostras (secreção naso-oro-faríngea)	X	X	X		X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X	X		X	X	X	X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

**Precauções padrão e adicionais conforme doenças usuais**

\*\*\* Utilizar avental descartável/ tecido.

**\*\*\*Avental descartável/ tecido:** utilizar quando paciente estiver em precaução de contato (ex: microrganismo multirresistente, pacientes que coletarem cultura de vigilância, investigação de hepatite A, diarreia, investigação de *Clostridium difficile*, etc).

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com “*optigerm pronto uso*” ou *meliseptol foam pure*”.

**Luvas de procedimento:** utilizar se contato com fluido corporal e/ou sangue do paciente.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

**ENFERMARIAS (ortopedia, pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica)**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Roupa privativa</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos/ Protetor facial</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>Gorro descartável</b>
Paramentação mínima		X			X			
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual		X			X	X		X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

**Precauções padrão e adicionais conforme doenças usuais**

**\*\*\*Avental descartável/ tecido:** utilizar sempre que paciente estiver em precaução de contato (ex: microrganismo multirresistente, pacientes que coletarem cultura de vigilância, investigação de hepatite A, diarreia, investigação de *Clostridium difficile*, etc).

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com “optigerm pronto uso” ou meliseptol foam pure”.

**Luvas de procedimento:** utilizar se contato com fluido corporal e/ou sangue do paciente.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI I/ UTI II/ UTI III)**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Roupa privativa</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos/ Protetor facial</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>Gorro descartável</b>
Paramentação mínima		X			X			
Assistência sem gerar aerossol	X	X	X		X	X	X	X
Assistência em procedimento gerador de aerossol	X	X	X		X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X			X	X		X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

**Precauções padrão e adicionais conforme doenças usuais**

\*\*\* Utilizar avental descartável/ tecido.

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com “*optigerm pronto uso*” ou *meliseptol foam pure*”.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

**CENTRO CIRÚRGICO**

<b>Tipo de proteção</b>	<b>Roupa privativa</b>	<b>Higiene de mãos</b>	<b>Avental</b>	<b>Máscara cirúrgica</b>	<b>Máscara N95</b>	<b>Óculos/ Protetor facial</b>	<b>Luvas de procedimento</b>	<b>GORRO descartável</b>
Recuperação cirúrgica	X	X			X			X
Sala cirúrgica	X	X	X		X	X	X	X
Assistência sem gerar aerossol	X	X			X	X	X	X
Assistência em procedimento gerador de aerossol	X	X			X	X	X	X
Auxiliar de higiene e limpeza *Manter EPIs de uso habitual	X	X			X	X	X	X
Coletor de resíduos/roupa *Manter EPIs de uso habitual		X			X			X

**Precauções padrão e adicionais conforme doenças usuais**

\*\*\*Utilizar avental descartável/ tecido.

**\*\*\*Avental descartável/ tecido:** utilizar sempre que paciente estiver em precaução de contato (ex: microrganismo multirresistente, pacientes que coletarem cultura de vigilância, investigação de hepatite A, diarreia, investigação de *Clostridium difficile*, etc.).

**\*\*\*Critérios para uso de avental impermeável em pacientes com suspeita de COVID-19:** mediante o risco de contato com grande volume de fluido corporal do paciente (ex: coleta de amostras de secreção nasofaringea sem a barreira física existente na sala de coleta, em caso de pacientes acamados, crianças de colo e cadeirantes, também em banho no leito, dialise, troca de fralda em pacientes com diarreia, ressuscitação cardiopulmonar, intubação, traqueostomia e broncoscopia).

**Máscara N95:** utilizar em situações que gerarem aerossóis (ex: aspiração, intubação orotraqueal, coleta de amostras de secreção traqueal/nasofaringea, ressuscitação cardiopulmonar, traqueostomia, caso suspeito e/ou confirmado de tuberculose pulmonar, herpes zoster disseminada, varicela, sarampo). Não deve ser utilizada por pessoas com barba ou cicatrizes profundas que comprometam a área de vedação da máscara. Outras orientações de uso seguem em anexo.

**Óculos/ Protetor facial:** utilizar quando risco de contato de fluido corporais e/ou sangue do paciente na área dos olhos/ face. Higienizar com “*optigerm pronto uso*” ou *meliseptol foam pure*”.

## NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

### Equipamentos de Proteção Individual/ Precauções Específicas

Obrigatório instituir **Precaução durante o Contato** e **Precaução Aérea** para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

#### Precaução de Contato



Higienização das mãos

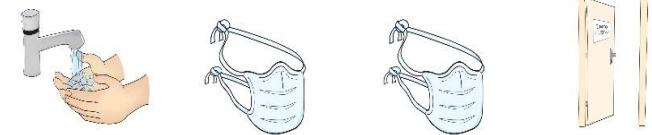
Avental

Luvas

Quarto privativo

- Indicações: infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, varicela, infecção de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impêlio, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-as imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

#### Precauções para Gotículas



Higienização das mãos

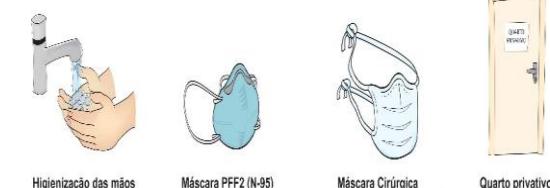
Máscara Cirúrgica (profissional)

Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)

Quarto privativo

- Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

#### Precaução para Aerossóis



Higienização das mãos

Máscara PFF2 (N-95) (profissional)

Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)

Quarto privativo

- Precaução padrão: higienizar as mãos antes e após o contato com o paciente; use avental, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descartando adequadamente os pertences contam.
- Mantendo a porta do quarto SEMPRE fechada e colocar a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outras pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outras pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

## 17. ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

### FORA do quarto:

1. Retirar adornos e conferir todos os EPI's;



2. Higienizar as mãos;



3. Colocar a máscara, óculos de proteção e gorro;



4. Vestir o avental;



### Dentro do quarto:

1. Higienizar as mãos e calçar luvas.



## 17. ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

### DENTRO do quarto:

1. Retirar luvas;



2. Higienizar as mãos;



3. Retirar avental;



4. Higienizar as mãos.



### FORA do quarto/box:

1. Retirar o gorro;



2. Retirar óculos;



3. Retirar a máscara;



4. Higienizar as mãos;

5. Calçar luvas de procedimentos, realizar limpeza e desinfecção dos óculos e da superfície de apoio (Utilizar detergente desinfetante – Optigerm pronto uso ®)

7. Retirar as luvas;



8. Higienizar as mãos.



## **Máscara N95**

### **INDICAÇÃO**

Para profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19;

Para qualquer profissional que necessite entrar em áreas de coorte.

### **O QUE É UMA ÁREA DE COORTE?**

É uma ala ou unidade destinada exclusivamente para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de determinada doença infectocontagiosa, como por exemplo a COVID-19.

Os profissionais devem colocar a máscara N95 antes de entrar nas áreas de coorte e retirá-la apenas ao sair.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

### **ATENÇÃO**

- Nas áreas que não são coorte, os profissionais devem colocar a máscara N95 antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Essa máscara é de uso individual e a durabilidade depende da frequência de uso e do acondicionamento adequado, ou seja, pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Obrigatoriamente a máscara N95 deve cobrir nariz e boca.
- É proibido deixar a máscara N95 pendurada no pescoço, bolso ou crachá.
- **Nunca utilize uma máscara cirúrgica por baixo ou por cima da máscara N95, pois prejudicará a vedação/ ajuste na face.**

### **CUIDADOS NA COLOCAÇÃO**

**1.** O profissional deve higienizar as mãos, moldar o apoio para o nariz usando os dedos de ambas as mãos para ajustar ao formato de seu nariz;



**2.** Após colocar a máscara N95 deve-se realizar o teste de posicionamento adequado. Faça a expiração e inspiração certificando-se de que a máscara está devidamente ajustada à sua face. Se for detectado algum escape de ar ajuste a posição da máscara e do suporte do nariz. Faça o teste novamente, até que esta esteja ajustada adequadamente.



### **CUIDADOS NA RETIRADA**

- 1.** O profissional deve higienizar as mãos, segurar e remover o elástico inferior;



- 2.** Segurar e remover o elástico superior;



- 3.** Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, sem tocar na parte interna ou frontal externa;



- 4.** Guardar em saco plástico com furos (tipo fichário) identificado com nome do profissional e higienizar as mãos.



- 5.** O saco plástico deve ser trocado a cada utilização.



## ÓCULOS DE PROTEÇÃO



### INDICAÇÃO

Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

## PROTETOR FACIAL (FACE SHIELD)



### INDICAÇÃO

Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sempre que houver exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.

O protetor facial é colocado em substituição aos óculos e tem a intenção de proteger a máscara N95 em sua parte externa contra materiais biológicos.

### Exemplos:

- ✓ Intubação;
- ✓ Banho no leito;
- ✓ Suporte dialítico;
- ✓ Troca de fralda em pacientes com diarreia;
- ✓ Ressuscitação cardiopulmonar;
- ✓ Suporte ECMO;
- ✓ Higiene íntima;
- ✓ Cuidado com feridas;
- ✓ Endoscopia e broncoscopia;
- ✓ Diálise;
- ✓ IOT;
- ✓ Aspiração orotraqueal;
- ✓ Ventilação não invasiva;
- ✓ Indução de escarro;
- ✓ Realização de traqueostomia;
- ✓ RCP;
- ✓ ECO transesofágico;
- ✓ Todos procedimentos cirúrgicos/invasivos.

**Recomendamos o uso do protetor facial  
“FACE SHIELD”, avental impermeável e  
gorro no ATENDIMENTO DE CASOS  
SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA  
PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19),  
sempre que houver exposição a GRANDES  
volumes de fluidos e em situações que  
gerem aerossóis.**

**O Face Shield é colocado em  
substituição aos óculos e tem a  
intenção de proteger a máscara  
cirúrgica em sua parte externa  
contra materiais biológicos.**

**Nas demais situações assistenciais utilizar máscara N95, luvas, avental de isolamento e óculos de proteção.**

## Avental de Isolamento



Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

O avental funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos.

### **ATENÇÃO**

As tiras do avental deverão ser amarradas na região do pescoço e da cintura, sempre na parte de trás, para evitar que o avental escorregue durante o cuidado;

O avental não deve ser reutilizado. O profissional que permanecer durante todo o plantão prestando assistência ao paciente deve descartar o avental a cada uso no lixo infectante.



**Substitua o *avental de isolamento* pelo *avental impermeável* sempre que houver risco de exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.**

É proibido sair do ambiente do paciente utilizando o avental. Nunca utilize o avental no corredor ou posto de enfermagem. Sempre retire o avental dentro do quarto/ box ou na antecâmara.



## **Luvas de procedimento**



### **INDICAÇÃO**

Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

A luva funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos.

### **ATENÇÃO**

- ✓ As luvas deverão ser colocadas e fixadas sobre a extremidade do avental;
- ✓ Elas deverão ser retiradas antes da retirada do avental. Com o dedo indicador, puxar pela parte interna do elástico da luva retirando-a pelo avesso.



**TROQUE AS LUVAS** entre procedimentos em um mesmo paciente quando uma nova indicação de higiene das mãos ocorrer.

*Lembre-se: o uso de luvas **NÃO SUBSTITUI** a higiene das mãos!*



Antes de colocar as luvas.



Imediatamente após retirar.



**É proibido sair do ambiente do paciente utilizando luvas de procedimento ou a utilização de 2 luvas sobrepostas.**

**Nunca utilize a luva no corredor ou toque nas maçanetas das portas com as mãos enluvadas.**



***Lembre-se: a luva de procedimento sempre será o último EPI a ser colocado e o primeiro a ser retirado!***

## **Gorro descartável**

### **INDICAÇÃO**

- ✓ Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sempre que houver exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.

## **Máscara cirúrgica**

### **INDICAÇÃO**

- ✓ Para todos os profissionais da instituição que **NÃO ESTÃO** na assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- ✓ Colaboradores Assintomáticos e Sintomáticos;
- ✓ Todas as áreas administrativas e não administrativas, do momento de entrada até a saída do colaborador;
- ✓ Trocar a máscara cirúrgica duas vezes ao dia - momento do almoço/descanso, ou se a máscara estiver úmida ou suja;
- ✓ Nos pacientes em Precaução por Gotículas ou Precaução Aérea, durante o transporte para entre setores/unidades;
- ✓ A mesma máscara pode ser utilizada para atender mais de um paciente, desde que o profissional não retire ou toque na mesma com as mãos não higienizadas;
- ✓ A máscara cirúrgica deve ser trocada quando estiver úmida.

**É proibido deixar a máscara cirúrgica pendurada no pescoço, orelha ou posicionada abaixo do queixo.**

**OBS:** Para qualquer situação, ou seja, **suspeita ou não de COVID-19**, o profissional que **realiza ou participa** dos procedimentos a seguir deverá utilizar **paramentação completa** (Máscara N95, protetor facial, gorro, avental impermeável e luvas de procedimento).

- Intubação;
- Ressuscitação cardiopulmonar;
- Endoscopia
- Broncoscopia;
- Ventilação não invasiva;
- Indução de escarro;
- Realização de traqueostomia;
- RCP;
- ECO transesofágico;
- Todos procedimentos cirúrgicos/invasivos.

**Procedimentos que geram aerossolização em pacientes assintomáticos em áreas não COVID-19**

Paramentação de profissionais (enfermagem ou fisioterapia) que realizam a aspiração orotraqueal em áreas não COVID-19:

- Face Shield;
- N95;
- Luva estéril.

Entrada em quarto de geração contínua de aerossóis. Ex: procedimentos de Bipap contínuo ou noturno.

- Placa de Precaução aéreas na porta;
- Máscara N95;
- Óculos;
- Acompanhante com N95.

Pacientes em ventilação mecânica em circuito fechado, seguir a precaução padrão.

## **Sequência de colocação e retirada conforme a estrutura de seu local de trabalho**

**Sequência de utilização de EPI'S: Leitos / Box COM Antecâmara SEM coorte – (ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO CLÍNICA MÉDICA)**

### **ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO**

- Antes de entrar no quarto/box;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95;
- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos ou protetor facial quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.
  
- **DENTRO do quarto/box:**
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

**Sequência de utilização de EPI'S: Leitos / Box SEM Antecâmara EM coorte (ALA CORONAVÍRUS).**

### **ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO**

#### **Antes de entrar na UNIDADE de COORTE:**

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95;
- Higienizar as mãos.

#### **Antes de entrar no quarto/box sem antecâmara:**

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos ou protetor facial quando indicado;



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS



Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 43 de 64

- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.

#### DENTRO do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

**Sequência de utilização de EPI'S: Leitos / Box SEM Antecâmara EM coorte (ALA CORONAVÍRUS).**

#### ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

##### DENTRO do quarto/box sem antecâmara:

- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável;
- Higienizar as mãos.

##### FORA do quarto/box sem antecâmara:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento;
- Retirar óculos ou protetor facial, realizar desinfecção rigorosa internamente e depois externamente (Utilizar detergente desinfetante - Optigerm®) e limpeza da superfície da mesa de apoio se contato utilizando um novo pano;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos.

##### FORA da unidade de Coorte:

- Higienizar as mãos;
  - Retirar N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos.

Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

## 18. Rotina: Transporte de paciente com suspeita/confirmado COVID-19

Destacar um profissional **APENAS** para tocar superfícies, como maçanetas, elevador, etc durante o transporte

### **IMEDIATAMENTE ANTES DO TRANSPORTE**

Os profissionais que tiveram contato com o paciente e que irão participar do transporte deverão:

- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o avental descartável;
- Higienizar as mãos;
- Vestir novo avental descartável e permanecer com máscara N95 e óculos de proteção;
- Higienizar as mãos;
- Calçar novas luvas de procedimento;
- Prosseguir transporte do paciente.



**Durante o transporte deve ser utilizado avental descartável e luvas de procedimento LIMPOS**

**Rotina: Transporte de paciente com suspeita de COVID-19**

**Após transporte**

**Antes de sair do quarto, ainda paramentado:**

- Retirar luvas de procedimento;



- Higienizar mãos; 
- Realizar a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos;
- Retirar luvas de procedimento; 
- Higienizar mãos; 
- Retirar avental descartável; 
- Higienizar mãos. 

**Ao sair do quarto:**

- Higienizar as mãos; 

- Retirar óculos de proteção; 

- Retirar N95; 

- Higienizar as mãos. 



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 46 de 64



### Cuidados com o ambiente

#### Sem pressão Negativa

- Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão:** Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar **2 horas** até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência:** o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc) após a limpeza concorrente do ambiente e equipamentos pela enfermagem.

### 19. Rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais.

#### Superfícies:

A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama/maca e dos equipamentos presentes dentro do quarto/box (bomba de infusão, bomba de dieta, monitor, etc.) uma vez a cada 6h.

#### Equipamentos e materiais compartilhados:

Realizar limpeza e desinfecção a cada uso (Ex. oxímetro portátil, aparelho de glicemia, balança, aparelhos de exercício respiratório, cufômetro, etc).

#### Computador portátil:

Realizar limpeza e desinfecção imediatamente após seu uso (entre pacientes).

#### Limpeza terminal:

Realizar após a alta, óbito ou transferência e limpeza imediata (quando ocorrer sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica);

## **20. Duração das Precauções Específicas**

- Devido à ausência de informações sobre duração da excreção viral do novo coronavírus, atrelado ao risco de surto intra-hospitalar, o paciente permanecerá em precaução específica até sua alta hospitalar com atestado médico por 14 dias (China CDC) em regime de isolamento respiratório independentemente da data do início de sintomas.
- Após a alta hospitalar evitar contato com idosos e/ou imunossuprimidos nos próximos 30 dias.
- **Repetir exame de PCR para pacientes com alta suspeita e resultado negativo e não retirá-los da coorte. Atenção para a correta coleta para evitar falsos negativos. Consultar o SCIH antes da suspensão da Precaução específica.**

## **21. Processamento de roupas e resíduos**

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém ressaltam-se as seguintes orientações:

Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.

É enquadrado como agente biológico classe de risco 3 e devem ser enquadrados na categoria A1.

## **22. Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes Confirmados/suspeitos:**

- Permanecer em isolamento domiciliar voluntário (em casa) durante 14 dias (a partir da data do inicio dos seus sintomas); procurar assistência médica imediata se piora clínica;
- Mantenha distância dos demais familiares, permanecendo em ambiente privativo;
- Mantenha o ambiente da sua casa com ventilação natural;
- Utilizar a máscara cirúrgica descartável durante este período enquanto estiver sintomático respiratório na presença de outras pessoas, as quais devem ser trocadas quando estiverem úmidas;
- Não frequentar a escola, local de trabalho ou locais públicos e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento utilizando máscara cirúrgica;  
Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar.
- Higienizar as mãos frequentemente friccionando com água e sabonete ou álcool em gel 70%;



- Evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

**Para suspensão do isolamento respiratório domiciliar após os 14 dias de atestado, o paciente deve apresentar ao menos 72h de resolução da febre sem a utilização de antitérmicos E melhora dos sintomas respiratórios (Centers for Disease Control and Prevention - CDC).**

### **23. Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes Confirmados/suspeitos cuidados gerais no domicílio**

- Talheres, pratos e copos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesa de cabeceira, cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.
- Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Não sacudir a roupa suja.
- Lixo: máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente durante o seu cuidado devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos. Após retirar o lixo, higienize as mãos imediatamente após.

### **24. Visitantes e acompanhantes**

- Pacientes adultos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 têm restrição integral para visitas e para a permanência de acompanhantes.
- Pacientes pediátricos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 não deverão receber visitas e será permitida a presença de um acompanhante.
- Demais pacientes pediátricos, será permitida a presença de um acompanhante e será liberada visita somente dos pais.
- A rotatividade de acompanhantes é totalmente indesejada, sendo recomendada a permanência mínima de 12 horas.
- Não recomendamos que o acompanhamento dos pacientes ocorra por gestantes, idosos acima de 65 anos, crianças, imunodeprimidos, pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou histórico de contato prévio com paciente confirmado positivo.

- Incentivamos que nesse período ocorra a utilização de formas virtuais de contato com nossos pacientes, por Skype, WhatsApp, link ou outras modalidades.
- Casos de exceção serão avaliados pelos líderes das áreas.
- Os acompanhantes deverão utilizar a seguinte paramentação: máscara cirúrgica, avental e luvas, conforme orientação da equipe local e aderir integralmente à rotina de higienização das mãos recomendada.

## 25. Fluxograma Acompanhantes

### Busca ativa diária por acompanhantes sintomáticos

Profissional assistencial realiza a mensuração da temperatura dos acompanhantes e questiona se:

- Febre ou sintomas respiratórios como tosse, coriza, dor de garganta e falta de ar;
  - Conjuntivite (olhos vermelhos);
  - Diarreia;
  - Manchas vermelhas pelo corpo; OU
- Contato com casos suspeito/confirmado para Covid-19;
- Viagem nos últimos 14 dias para o EXTERIOR/NACIONAL

**NÃO** (para todas as perguntas)

Utilizar máscara durante todo o tempo dentro da instituição e realizar higiene das mãos.

**SIM** (para qualquer uma das perguntas)

Orientar quanto ao uso de máscara cirúrgica e procurar atendimento médico se sintomas.

Proibida a permanência do acompanhante.

## 26. Óbito

Óbito: unidade ou pronto atendimento, equipe assistencial seguirá com o preparo do corpo conforme POP. SECIH.GER.016.

Recomenda-se que os serviços de saúde NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (agente biológico classe de risco 3) para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, até 24 horas após o óbito, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras, conforme explicado anteriormente.

## 27. Atestado de óbito

- Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o **CID B34.2** (Infecção por Coronavírus não Especificada).
- Óbitos sem resultado de PCR para COVID-19, atestar: “Síndrome da Angústia Respiratória Aguda Grave – SARS”, ou “Doença Respiratória Aguda”, **CID – U04.9**.

### ORIENTAÇÃO: ÓBITO DURANTE PANDEMIA COVID-19

Orientações quanto a preenchimento de Declaração de Óbito, durante a Pandemia COVID-19, baseado nas premissas da Secretaria de Estado de Saúde, do Governo do Paraná.

**SITUAÇÃO 1:** Óbito confirmado COVID (+) B34.2

Casos confirmados devem seguir a Declaração de Óbito (DO), preenchida como bem definido, seguindo as Orientações do Preenchimento da DO.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave sem diagnóstico etiológico e casos suspeitos de COVID-19 com investigação em andamento devem colher swab nasal/orofaríngeo post-mortem (até 24h após o óbito) caso não tenha material colhido em vida e preencher a Declaração de Óbito como “**MORTE A ESCLARECER – aguarda exames**”.

**SITUAÇÃO 2:** Óbito com suspeita de COVID-19 (em investigação, mas ainda não confirmado).

B. Em situações que as informações do item A não permitirem, minimamente, a definição de uma causa, a DO deve ser preenchida como "Morte Indeterminada – aplicada autópsia verbal". Aplica-se o questionário de autópsia verbal que deverá ser impresso e preenchido manualmente.

Se as informações disponíveis no prontuário e as informações fornecidas por familiares possibilitarem a identificação da causa de óbito (ainda que em quadro sindrômico), o médico deverá preencher a DO com estas informações.

**Exemplos do Preenchimento do Bloco V da Declaração de Óbito:**

<b>V</b>  <b>Condições e causas do óbito</b>	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b> 37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento      5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos  40 CAUSAS DA Morte <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b> 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 9 <input type="checkbox"/> Ignorado      9 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado  <b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b> 39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado  Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID <b>10 dias B34.2</b>		
	<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> <b>COVID -19</b> Devido ou como consequência de: a b c d			<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b> <b>10 anos</b> <b>I10</b> <b>Diabetes Mellitus</b> <b>7 anos</b> <b>E14.9</b>		
<b>V</b>  <b>Condições e causas do óbito</b>	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b> 37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento      5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos  40 CAUSAS DA Morte <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b> 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 9 <input type="checkbox"/> Ignorado      9 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado  <b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b> 39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado  Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID <b>4 dias U04.9</b>		
	<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> <b>Doença respiratória aguda</b> Devido ou como consequência de: a <b>COVID -19</b> Devido ou como consequência de: b c d			<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> <b>10 anos</b> <b>J44.9</b> <b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b> <b>15 anos</b> <b>I11.9</b>		

**Modelo da Secretaria do Estado de Saúde para preenchimento do Atestado de Óbito, com CIDs referência para COVID e Doença Respiratória Aguda.**



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 52 de 64



## 28. MANEJO DE CORPOS DA COVID-19

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários, todos devem utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI).

### EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- Gorro;
- Óculos de proteção facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica (Se necessário a realização de procedimentos que gerem aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórios, usar N95, PFF2 ou equivalente).
- Luvas (Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento);
- Botas impermeáveis.

### PROCEDIMENTO

- ✓ Técnico ou Auxiliar de enfermagem realizará a preparação do corpo;
- ✓ Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e rouparia deve ser feito imediatamente e em local adequado;
- ✓ Higienizar 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 (boca, nariz, ouvido, ânus, vagina) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- ✓ Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.
- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;

Preferencialmente, **identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de**

Elaborado por: SECIH

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por: Diretor Presidente

Data da Elaboração: 14/04/2020

Próxima Revisão: 11/04/2022

Diretor Técnico



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 53 de 64



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
FOZ DO IGUAÇU

**Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;**

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;

NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

1. Enrolar o corpo com lençóis;
2. Colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
3. Colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio 0,5 a 1%.
4. Colocar etiqueta com identificação do falecido.

Identificar o saco externo de transporte com nome completo do falecido e informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, hipoclorito de sódio 0,5 a 1% ou outro desinfetante indicado para esse fim.

Após embalado o corpo deve ser acomodado em uma urna fechada a ser desinfetada com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 0,5 a 1%, após fechada, a urna não deverá ser aberta;

Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo na urna também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;

Recomenda-se para fim de monitoramento, que sejam registrados os nomes dos profissionais e a data que realizaram o cuidado *post-mortem*, incluindo os que realizaram a limpeza do local, bem como dos familiares que entraram em contato com o corpo.

O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;

Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão a urna com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o translado, considerando que eles não manusearão o corpo.

Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

Elaborado por: SECIH

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por: Diretor Presidente

Data da Elaboração: 14/04/2020

Próxima Revisão: 11/04/2022

Diretor Técnico



HOSPITAL MUNICIPAL  
PADRE GERMANO LAUCK  
FOZ DO IGUAÇU

## MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SECIH

### MANEJO NOVO CORONAVÍRUS

Código: MAN.SECIH.GER.011

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 54 de 64



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
FOZ DO IGUAÇU

## IMPORTANTE

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

## SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab de rayon na cavidade nasal e de orofaringe, está amostra deverá ser encaminhada ao Lacen/PR com a solicitação de vírus respiratórios- Biologia Molecular. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

## EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por Coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

## OBSERVAÇÃO

Após a preparação do corpo eles poderão excepcionalmente ser mantidos refrigerados no SVO do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em caso de translado é permitido o transporte do corpo para outros municípios, sendo proibido para outros países.

Segundo a PORTARIA CONJUNTA Nº 1, de 30 de março de 2020, em caso de ausência de familiares ou pessoas conhecidas do falecido, o estabelecimento de saúde está autorizado a encaminhar o corpo ao cemitério para a realização do sepultamento sem necessidade do registro civil do óbito.

**Seguir Modelo da Secretaria do Estado de Saúde para preenchimento do Atestado de Óbito, com CIDs referência para COVID e Doença Respiratória Aguda. (página 51).**

Chek-list:

- Checar se há exame de COVID-19 em andamento;
- Se não houver: Coletar Swab nasal/orofaríngeo post-mortem (até 24h);

Elaborado por: SECIH

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por: Diretor Presidente

Data da Elaboração: 14/04/2020

Próxima Revisão: 11/04/2022

Diretor Técnico

- Preencher a Declaração de Óbito com “As informações coletadas do quadro sindrômico na Autopais Verbal e Aguarda Exames;
- Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V.

<b>V</b>  <i>Condições e causas do óbito</i>	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b> <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 9 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos  <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> <b>Insuficiência Respiratória a esclarecer</b>  <b>CAUSAS DA Morte</b> <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.  <b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b> <input type="checkbox"/> De 42 dias a 1 ano após o término da gestação 9 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b> <input type="checkbox"/> Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado  <b>Tempo aproximado entre o início da doença e a morte</b> CID
	<b>b</b> Devido ou como consequência de: <b>Aguardando exames laboratoriais Swab Naso/Orofaríngeo</b>  <b>c</b> Devido ou como consequência de:  <b>d</b> Devido ou como consequência de:  <b>Diabetes / Hipertensão Arterial</b>  <b>Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020</b>		

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

### Encerramento do Caso

Os casos suspeitos de COVID-19, inconclusivos até o óbito, deverão ser analisados pela vigilância epidemiológica. As causas definitivas dos óbitos serão inseridas no SIM após análise criteriosa dos resultados dos exames laboratoriais disponíveis e, caso necessário, cópia de prontuários.

### REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19. Brasília. 2020.

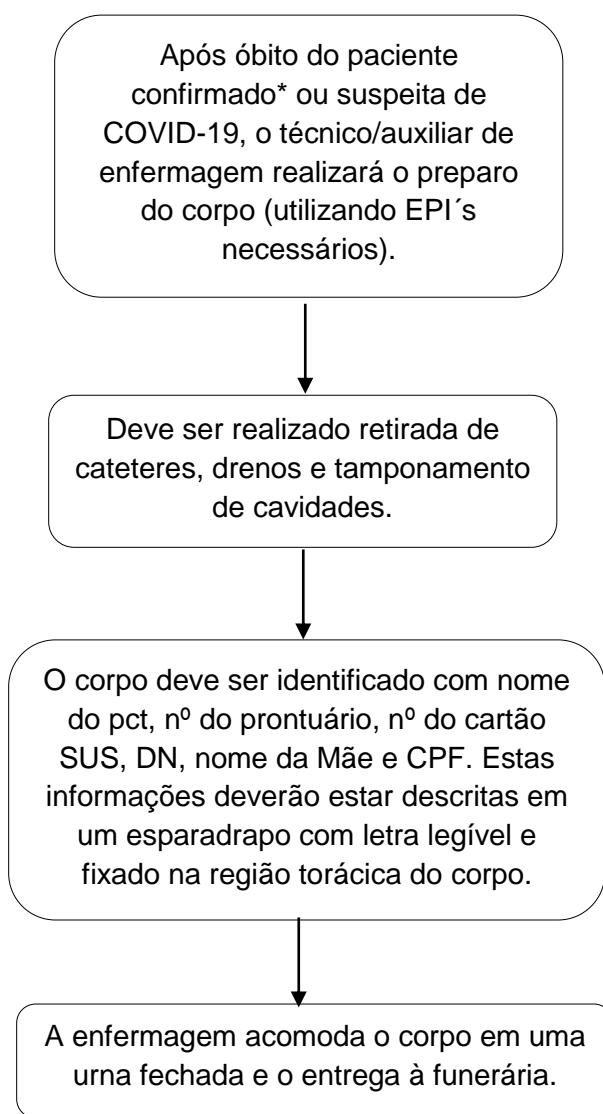
SESA. Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no Estado do Paraná. 2020.

DECRETO MUNICIPAL Nº 28.131 de 13 de maio de 2020. Disponível em:

[https://www5.pmf1.pr.gov.br/arquivo\\_pdf/289](https://www5.pmf1.pr.gov.br/arquivo_pdf/289). Acesso em 20/05/2020.

## 29- FLUXOGRAMAS

### 29.1 Fluxograma Manejo de Corpo COVID-19 (Assistencial)



#### EPI'S

- ✓ Gorro;
- ✓ Óculos de proteção facial;
- ✓ Avental impermeável de manga comprida;
- ✓ Máscara cirúrgica/ N95, PFF2.
- ✓ Luvas (Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento);
- ✓ Botas impermeáveis.

O corpo deverá ser enrolado com lençóis; Colocado em saco impermeável próprio e em um segundo saco (externo), este passará por desinfecção com álcool 70%; O saco externo deve conter informações do falecido e o risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3.  
**\*Recomenda-se maca de transporte apenas para este fim.**

\*Em casos de óbito de pacientes confirmados, o enfermeiro do setor deve comunicar a Vigilância Epidemiológica do Município.

## **29.2 Fluxograma Manejo de Corpo COVID-19 (Administrativo – Fluxo HMPGL)**

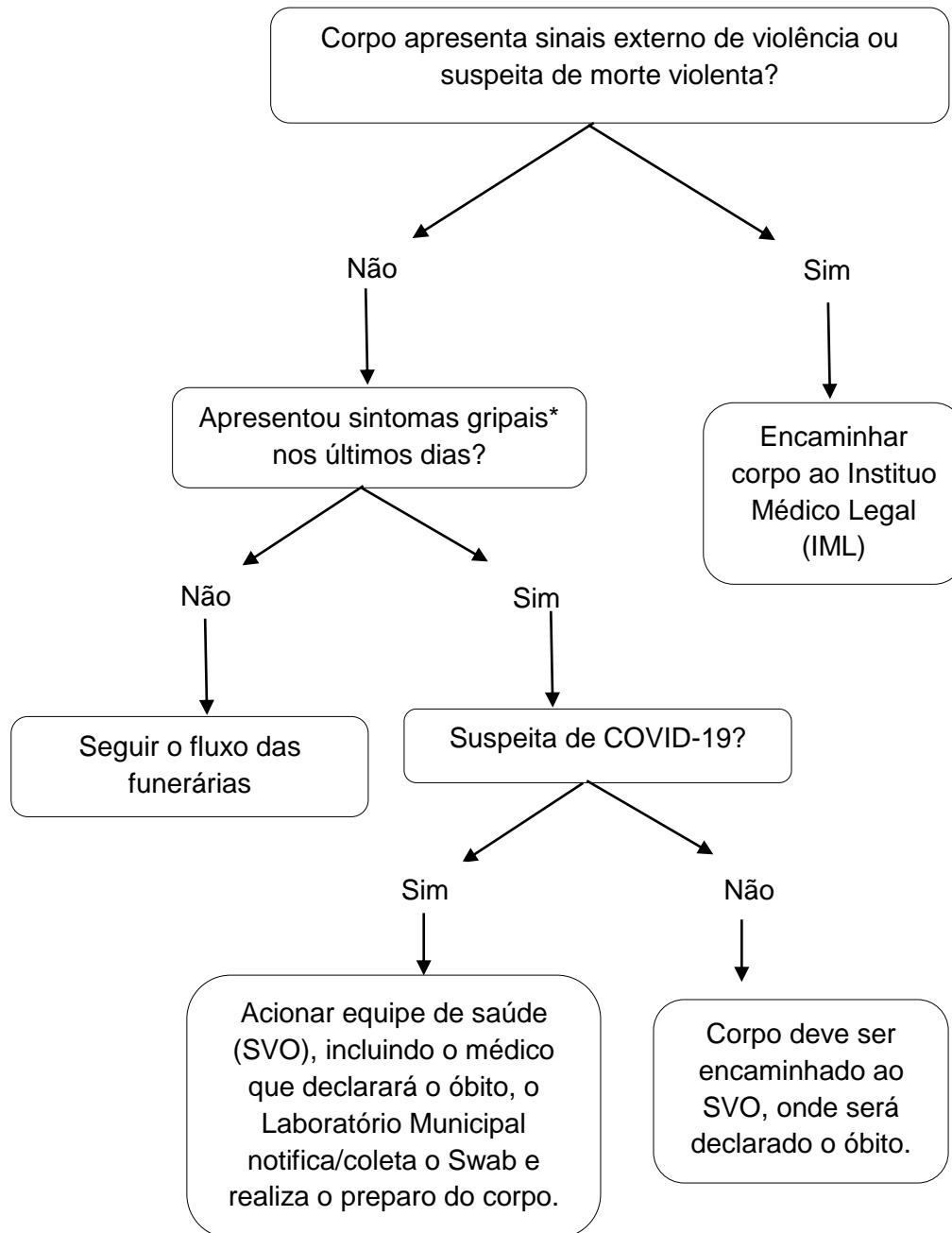
Após óbito do paciente confirmado ou suspeita de COVID-19, o técnico circulante da Ala Covid entrega na recepção o comunicado de óbito cópia de RG e CPF. A recepção preenche a primeira parte da D.O e encaminha ao setor para o médico finalizar o preenchimento.

Após o termo do preenchimento da D.O o técnico circulante à encaminha a recepção que enviará a mesma juntamente com documentos pessoais do falecido a central de luto pelo WhatsApp (98424-5452).

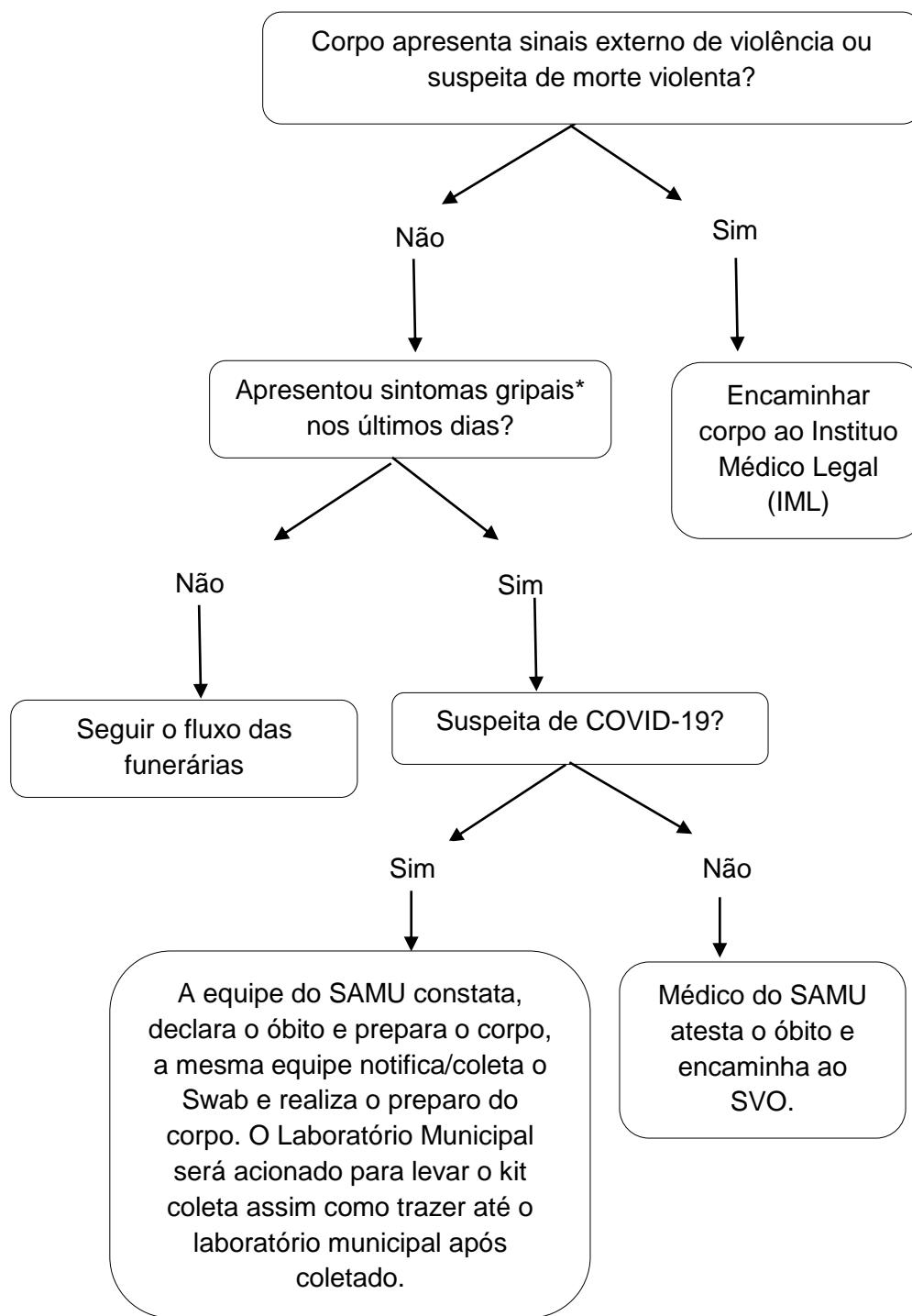
A central de luto entrará em contato com a família e solicitará foto do RG e CPF do responsável. A central comunica o responsável pelos trâmites, se o falecido possuir plano funerário a urna será comprada, caso não tenha será fornecida a urna gratuita.

Após trâmites legais que devem durar no máximo 30min, a funerária deverá encaminhar a urna até o hospital para que o corpo seja colocado na urna a ser fechada. O corpo será transportado do necrotério ao cemitério.

**29.3 Fluxograma Manejo de Corpo COVID-19 - Óbitos  
Domiciliares/ Locais de longa permanência sem  
atendimento pelo SAMU**



**29.4 Fluxograma Manejo de Corpo COVID-19 - Óbitos  
Domiciliares / Locais de longa permanência com  
atendimento do SAMU que geram aerossolização**



**29.5 Fluxograma Manejo de Corpo COVID-19 - Óbitos em  
Via Pública**

Óbito em ambulância com atendimento pelo  
SAMU, com procedimentos que geram  
aerossolização

↓  
Encaminhar ao  
SVO do município

Óbito em via pública sem sinais de causas  
externas

↓  
SAMU desloca corpo  
para o SVO do  
município



**29.6 TERMO DE CIÊNCIA DE EXPOSIÇÃO A RISCO BIOLÓGICO: COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF, \_\_\_\_\_, familiar de \_\_\_\_\_, venho, por meio deste, declarar que desejo ver meu familiar pela última vez. E declaro estar ciente que devo estar utilizando EPI's adequados, manter distância de 2 metros do corpo, por se tratar de um agente biológico Classe 3: COVID-19.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do familiar

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Enfermeiro/Médico responsável

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020



**MANUAL DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR - SECIH**

**MANEJO NOVO CORONAVÍRUS**

Código: MAN.SECIH.GER.011

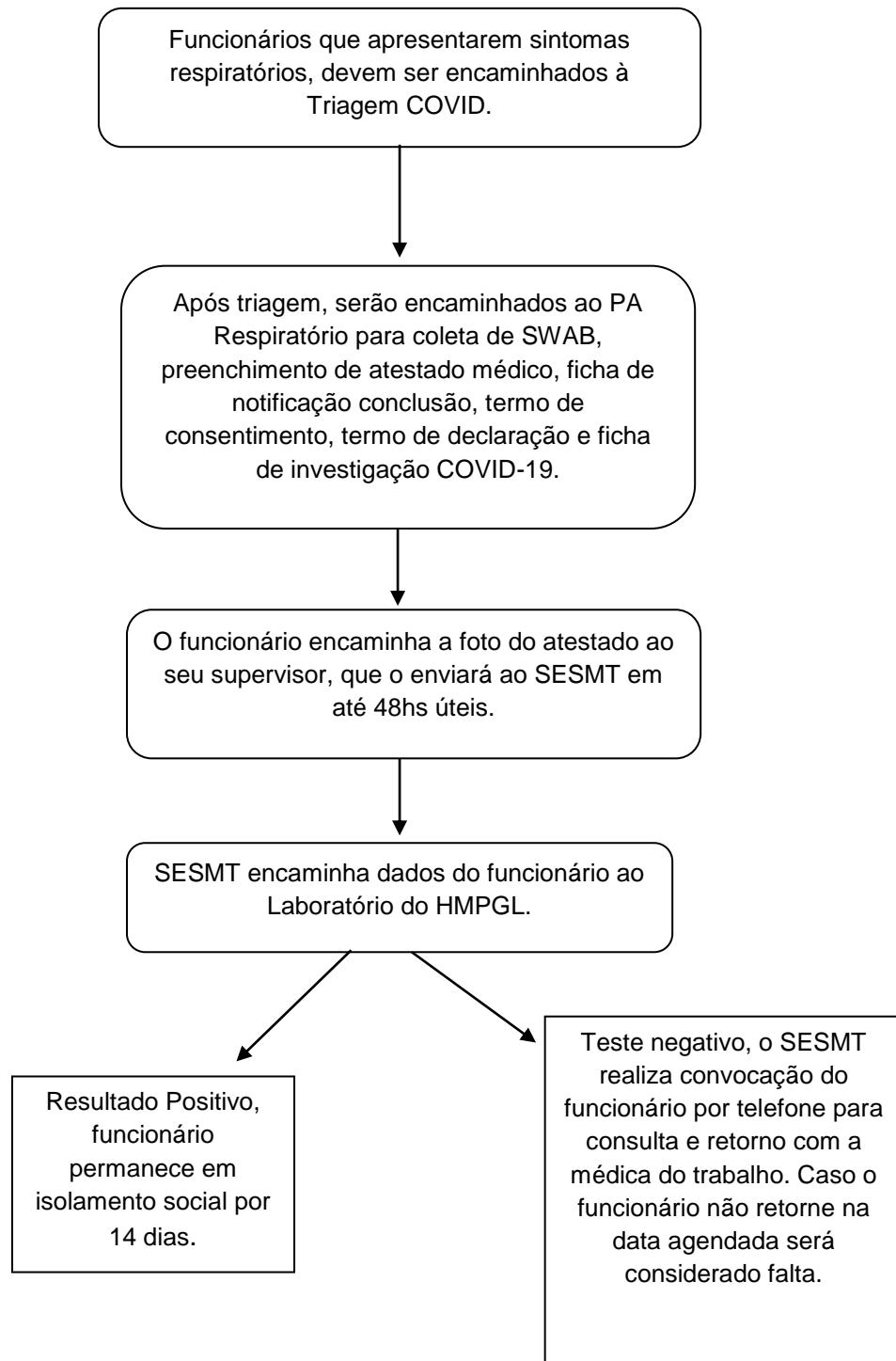
Versão: 001 / Revisão: 001

Página **62** de **64**

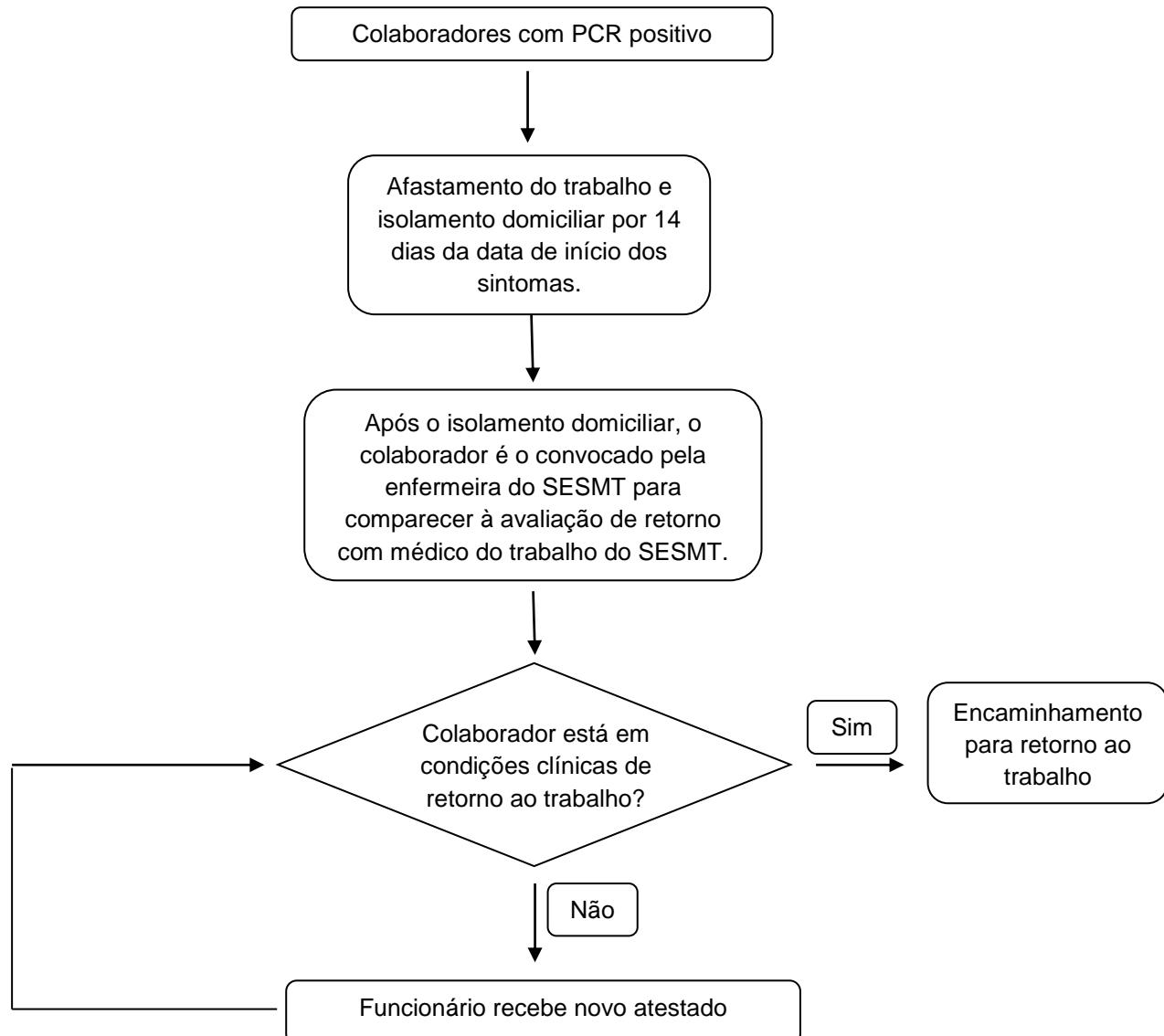


Elaborado por: SECIH	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/04/2020	Próxima Revisão: 11/04/2022	Diretor Técnico

**30. ATENDIMENTO AO FUNCIONÁRIO COM SUSPEITA DE COVID-19**



**31. RETORNO AO TRABALHO – COLABORADORES POSITIVOS COVID-19**



**Fonte:**

MEMORANDO Nº22/2020 CIEVS/DAV/SESA

ORIENTAÇÃO SOBRE ISOLAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE