



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Hospital Regional Velho Chico
Gestão Prefeitura Municipal de Ibotirama



PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL

VELHO CHICO

CORONAVÍRUS (COVID-19)

Versão atualizada

**HOSPITAL
REGIONAL**

V E L H O C H I C O

I B O T I R A M A - B A H I A

CCIH
Ibotirama - Ba
Abril de 2020

1





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Hospital Regional Velho Chico
Gestão Prefeitura Municipal de Ibotirama



DIRETORIA GERAL
MARCIO ROMERSON M. CHAVES

DIRETORIA ADMINISTRATIVA
EULLER CRISTIANO MINEIRO

DIRETORIA CLÍNICA
LAÉRCIO SILVA DE SANTANA

CCIH
CINARA FARIAS BASTOS

COORDENAÇÃO ENFERMAGEM
NAYARA ROSA P. MOCITAIBA

SEGURANÇA DO TRABALHO
AILTON NOVAES DE LACERDA

HOSPITAL REGIONAL
VELHO CHICO
IBOTIRAMA - BAHIA





SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	4
2. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO.....	4
3. INTRODUÇÃO.....	4
4. TRANSMISSÃO.....	6
5. PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	6
6. SINAIS E SINTOMAS.....	6
7. DEFINIÇÃO DE CASOS.....	7
7.1.CASOS SUSPEITOS.....	7
7.2.CASOS CONFIRMADOS.....	7
7.3.CASO DESCARTADO.....	9
7.4.CASO EXCLUÍDO.....	9
8. PLANO DE AÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL VELHO CHICO.....	9
9. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO.....	11
9.1.CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.....	12
9.2. CONDUTA FRENTE AO CASO SUSPEITO INTERNADO.....	13
9.3. PROCEDIMENTO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	13
9.4.NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	14
9.5.PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE SAÚDE.....	14
9.5.1LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	14
9.5.2LAVANDERIA.....	15
9.5.3 TRATAMENTO DE RESÍDUOS.....	16
10.MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	16
11.MEDIDAS DE ISOLAMENTO.....	17
12.ISOLAMENTO DE COORTE.....	17
13. BIOSSEGURANÇA.....	18
13.1 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS.....	18
14. REFERÊNCIAS.....	19



1. OBJETIVO

Este documento visa estabelecer o fluxograma para atendimento, diagnóstico e notificação de casos suspeitos ou confirmados de 2019-nCoV, assim como adotar as medidas preventivas que visam proteger os trabalhadores de saúde e demais pacientes da instituição. Dos 50 leitos disponíveis serão disponibilizados 15 para atendimento de 2019-nCoV distribuídos em 06 quartos (um quarto com 04 leitos todos contendo suporte ventilatório e monitorização de sinais vitais, dois quartos com 1 leito cada e três quartos com 3 leitos cada), 04 ventiladores mecânicos para pacientes com insuficiência respiratória grave.

2. ESTRUTURA DO COORDENAÇÃO

O presente plano de contingência tem uma estrutura de coordenação própria que integra as entidades de referência do Hospital Regional Velho Chico, estando nesses representados pela Diretoria geral, Diretoria médica, Coordenação de enfermagem, Diretoria administrativa e técnico e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

3. INTRODUÇÃO

Os coronavírus são uma grande família viral, conhecida desde os meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Esses vírus receberam esse nome devido as espículas na sua superfície, que lembram uma coroa.

Geralmente, infecções por coronavírus humano causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhante a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termo de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O 2019-nCoV é uma nova cepa de coronavírus que não havia sido previamente identificada em seres humanos. Surto ou epidemias do novo vírus entre humanos são um desafio,



principalmente quando pouco se sabe sobre as características do vírus, como ocorre sua transmissão, como tratá-los e quão grave pode ser a infecção causada por este vírus.

Se as medidas rápidas e rigorosas de prevenção de infecção foram tomadas ao redor de casos importados de 2019-nCoV, a chance de transmissão sustentada na comunidade é considerada baixa. As investigações desse surto estão em andamento, e como se trata de uma situação nova, emergente, e em rápida evolução, maiores informações serão disponibilizadas na medida do possível.

No mundo atual, o desmatamento, a urbanização e o aumento da densidade populacional ocasionam um acréscimo de risco para saúde pública. O aumento significativo de zoonoses ocasiona o aparecimento súbito de “novas doenças”, com repercussões incalculáveis, que constituem um desafio constante para a ciência e para humanidade. O aparecimento de “infecções emergentes” requer da sociedade uma postura de cidadania e de respeito pelas instituições de saúde, como forma de contribuir para a resposta. A comunidade deve comungar dos princípios base para contribuir para a minimização do risco.

O novo Coronavírus 2019-nCoV, como agente causador de pneumonias da China, é atualmente reconhecido como uma ameaça à saúde pública no contexto internacional. Antecedendo a declaração de “Situação de Emergência de Saúde Pública no Âmbito Internacional” pela organização mundial de saúde (OMS), ocorrida a 30 de janeiro de 2020, assinalam-se outros três eventos importantes. Há 31 de dezembro de 2019 foi notificada a OMS um cluster de pneumonias de etiologias desconhecidas em trabalhadores e frequentadores do mercado do peixe, mariscos vivos e aves da cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Na sequência da investigação dos casos identificados, há 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificam um novo coronavírus – 2019-nCoV, como agente causador da doença. Com o objetivo de potencializar a investigação sobre o agente, a sequenciação genômica do novo vírus, foi divulgada no contexto internacional. A transmissão pessoa por pessoa foi confirmada em 20 de janeiro, continuando ainda em curso a investigação sobre este processo, assim como, sobre o reservatório e a história natural da doença.

Nesse contexto e no âmbito de sua competência na área de saúde, o Hospital Regional Velho Chico, acompanha a situação epidemiológica e as recomendações das estruturas de referências internacionais, designadamente, a OMS – Organização Mundial de Saúde, nacional, estadual e municipal.



O presente documento descreve como o Hospital Regional Velho Chico, prepara e irá gerir resposta à emergência de saúde pública associada à infecção por corona vírus 2019-nCoV.

4. TRANSMISSÃO

As investigações sobre a transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento. Muitos pacientes do surto de pneumonias na China causada pelo 2019-nCoVem Wuhan, segundo as autoridades chinesas, tiveram alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo disseminação de animais para pessoas.

Entretanto, como há um crescente número de pacientes identificados que não tiveram exposição a animais, a transmissão pessoa por pessoa é uma provável forma de transmissão. Os vírus da família coronavírus estão presentes em altas concentrações em secreções respiratórias, fezes e sangue de pessoas infectadas.

Em humanos, quando ocorre a transmissão pessoa por pessoa, o coronavírus pode ser transmitido principalmente por via respiratória, por gotículas respiratórias, tosse ou espirro em curta distância; ou pelo contato, seja contato direto com a pessoa infectada, tais como toque ou aperto de mão, ou contato indireto com objetos ou superfícies contaminadas, em ambos os casos com o contato seguinte das mãos na boca, nariz ou olhos, semelhante a influenza ou outros vírus respiratórios.

O período de transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus;

5. PERIODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação conhecido do 2019-nCoV é de cerca de 2 a 14 dias após a exposição.

6. SINAIS E SINTOMAS



Casos mais leves de infecção por coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecções incluem febre, tosse, mialgia, fadiga, coriza, expectoração e dificuldade respiratória. Em casos mais graves a infecção pode causar pneumonia, insuficiência respiratória, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.

7. DEFINIÇÃO DE CASOS

7.1. CASOS SUSPEITOS

a) **DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- **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 síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

b) **DEFINIÇÃO 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:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

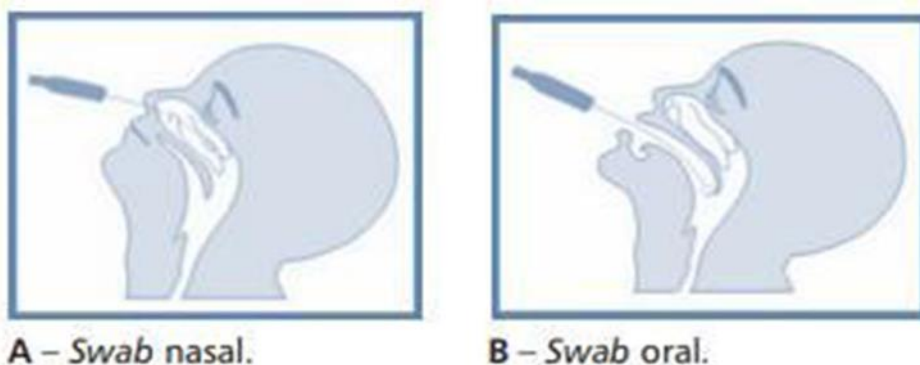
7.2. CASOS CONFIRMADOS

a) **POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR): » Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. » Influenza: com resultado detectável para influenza. » Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico2 (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): » Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

b) POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Figura 1 - Técnica para coleta de swabs combinados



* Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

*Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2m) de um paciente com suspeita e caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI).



*O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar, acompanhar ou compartilhar uma sala, área de espera de assistência médica ou ainda nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não tiver usando EPI recomendado.

7.3. CASO DESCARTADO

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

7.4. CASO EXCLUÍDO

Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído na base de dados nacional.

8.0 PLANO DE AÇÃO HOSPITAL REGIONAL VELHO CHICO (HRVC)

MATERIAIS ESSENCIAIS PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE 2019-nCoV

- Máscaras cirúrgicas;
- Máscaras N95 ou PFF2;
- Protetor ou visor facial;
- Gorro ou touca cirúrgica descartáveis;
- Avental ou capote não estéril, impermeável, descartável, com manga comprida e punho;
- Luvas de procedimentos e estéreis (conforme procedimento a ser realizado);
- Cartazes com orientações para pacientes e funcionários, assim como orientação verbal diária;
- Formulação alcoólica disponível em ampla escala em dispensadores apropriados;
- Sabonete líquido e papel toalha disponíveis em ampla escala;
- Termômetro de aferição por infravermelho;



- Exame de painel viral respiratório para diagnóstico diferencial;
- Swab Rayon e demais materiais necessários para coleta de exame específico;
- Sala reservada para coleta de exame específico;
- Sala para primeiro atendimento e exame clínico;
- Quarto de isolamento com banheiro privativo (preferencialmente climatizado);



9.0 MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO





9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Pacientes com sintomatologia respiratória e/ou histórico de viagem nos últimos 14 dias para área com transmissão local devem ser identificados e orientados a colocar máscara cirúrgica logo que cheguem à unidade, em seguida são encaminhados para ala exclusiva do Hospital destinada ao atendimento de sintomáticos a sintomáticos para procederem a admissão, preenchimento de ficha de atendimento e classificação de risco respiratório realizada por enfermeiros. Em seguida o paciente será avaliado pelo médico que realizará o manejo clínico do paciente de acordo protocolo e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde sendo encaminhado para observação, internamento ou liberado para casa para realização de monitoramento pela vigilância epidemiológica do município.

A organização do novo fluxo dentro do Hospital Regional Velho Chico objetivou, entre outras coisas, limitar a movimentação de pacientes para fora da área de isolamento. Caso seja necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Durante a evolução da epidemia, pode ser necessário a internação de casos suspeitos para 2019-nCoV em enfermaria menores recomenda-se até quatro leitos, formando coortes.

Todos os trabalhadores de saúde devem utilizar medidas de precauções padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, capotes gorro, avental, visor e protetor facial) quando forem avaliar o paciente no consultório privativo. A partir do momento que o paciente for internado em quarto privativo, e principalmente se houver a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias (tais como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro), deverá ser utilizada a máscara N95 para precaução com aerossol como EPI.

Qualquer pessoa (limpeza, roupa, etc.) que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com caso suspeito, deve utilizar todos os EPIs. Lembrando que as máscaras cirúrgicas N95 ou PFF2 devem ser descartadas no final de cada plantão ou se houver contaminação, e/ou umidade.

Os casos leves e que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pela VIEP (Vigilância Epidemiológica e laboratorial), devendo ser instituída as medidas de precauções domiciliar.



Destaca-se que em todo atendimento ao caso suspeito ou confirmado de 2019-nCoV é de extrema importância a adesão de higienização das mãos nos cinco momentos preconizado pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização do procedimento asséptico, após riscos de exposição a fluidos corporais, após contato com paciente, após contato com as áreas próximas ao paciente. Lembre-se que as higienizações das mãos podem ser feitas com soluções alcoólicas ou água e sabonete líquido.

9.2 CONDUTA FRENTE CASO SUSPEITO INTERNADO

Não há até o momento nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por 2019-nCoV. Pessoas infectadas com esse vírus devem receber tratamento para auxiliar o alívio dos sintomas. Para casos graves, o tratamento incluir suporte de terapia intensiva.

No atendimento, devem se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e adequado ao manejo clínico.

Se não for possível afastar infecção bacteriana, após coleta de hemoculturas, deve-se seguir os protocolos de pneumonias.

Em pacientes com SRAG e dificuldades respiratórias, hipoxemia e choque, deve se iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente.

Destaca-se que pacientes com SRAG devem ser tratados com cautelas com fluidos intravenoso, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

9.3 PROCEDIMENTO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

a) Recomenda-se a coleta de aspirado nasofaríngea ou swab combinado nasal-oral ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-aveolar). Sendo que as coletas serão realizadas por profissionais treinados do LACEN e/ou do laboratório do Hospital Regional Velho Chico e encaminhadas para o LACEN CENTRAL em Salvador no mesmo dia da coleta.



b) Usar equipamentos de proteção individual (EPI) adequadamente. A realização de coleta da amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de casos suspeitos.

c) É necessário a coleta de duas amostras na suspeita de 2019-nCoV. As duas amostras deverão ser encaminhadas urgentes ao LACEN, acompanhada de cópia da folha de ficha de notificação. A amostra deve ser cadastrada como influenza, devendo ser enviados dois tubos cada um com seu conjunto de swabs. O LACEN será responsável pelo contato e transporte da amostra para os laboratórios de referência.

d) As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta, na impossibilidade de envio entre esse período, recomenda-se congelar a amostra a -70C até o envio. A embalagem para transporte da amostra de casos suspeitos com infecção de 2019-nCoV devem seguir os regulamentos de remessas para substâncias biológicas.

9.4 NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Todos os casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso. Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

9.5 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV). O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientações dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportado de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros indivíduos ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precauções na manipulação desses materiais.

9.5.1 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES



Não há uma recomendação diferenciada para limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja corrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada a qualquer momento, quando ocorre sujidades ou contaminação de ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles a base de cloros, álcoois, alguns fenóis e alguns iodoforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos. Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes). Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente, e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

9.5.2 PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV), podendo ser seguido o mesmo



processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém, ressalta-se as seguintes orientações:

- a) Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte, e observando-se as medidas de precaução já descritas anteriormente neste documento; e
- b) Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em contêiner com tampa.

9.5.3 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018. Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:



- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;



ATENÇÃO

Esses são hábitos diários podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo Coronavírus (COVID-19).

11. MEDIDAS DE ISOLAMENTO

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

12. ISOLAMENTO POR COORTE



Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 2 metro entre os leitos dos pacientes. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

13. BIOSSEGURANÇA

13.1 Medidas Administrativas

- Treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação de Coronavírus e suas secreções;
- Treinamento sobre o uso correto, guarda e higiene dos EPIs;
- Treinamento para o reconhecimento de sintomas iniciais do Coronavírus e ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado;
- Garantir estratégias de comunicação eficaz entre setores da unidade de saúde, ações a serem tomadas por cada setor; descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança e sinalização de risco.



14. REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV)
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção
(<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)