

PPO¹³

Práticas Padrão Ouro

BOAS PRÁTICAS

NAS ORGANIZAÇÕES

DE SAÚDE PARA ENFRENTAR

A PANDEMIA DE COVID-19



IEPAS
Instituto de Ensino e
Pesquisa na Área da Saúde

Mantenedores: FEHOESP - SINDHOSP



IBES

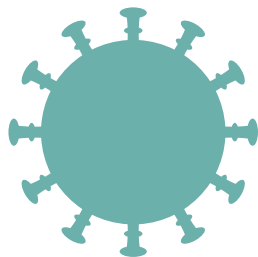
INSTITUTO BRASILEIRO PARA
EXCELÊNCIA EM SAÚDE

CORONA VÍRUS



A evidência disponível atualmente é que o vírus COVID-19 é transmitido entre pessoas através de contato próximo e gotículas. As pessoas com maior risco de infecção são aquelas que estão em contato com um paciente com COVID-19 ou que cuidam de pacientes com COVID-19. Isso inevitavelmente coloca os profissionais de saúde em alto risco de infecção, de forma que devemos priorizar as medidas preventivas.

COVID-19



PRÁTICAS

1

Atualizar o treinamento de prevenção e controle de infecção para a equipe assistencial.

2

Reforçar as precauções de contato e gotículas ao cuidar de todos os pacientes com doença respiratória aguda e precauções padrão para cuidar de todos os pacientes.

3

Reforçar precauções para aerossóis nos procedimentos de geração de aerossóis em todos os pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.

4

Reforçar o uso racional, correto e consistente de equipamentos de proteção individual (EPI) quando houver exposição a pacientes com COVID-19 confirmado.

5

Aplicar os “5 momentos para a higiene das mãos” da OMS antes de tocar em um paciente, antes de qualquer procedimento limpo ou asséptico, após a exposição ao fluido corporal, depois de tocar em um paciente e depois de tocar o ambiente do paciente;

6

Praticar etiqueta respiratória o tempo todo.





7

Garantir a triagem clínica, o reconhecimento precoce e o controle da fonte na admissão, permitindo o reconhecimento antecipado e o isolamento imediato de pacientes com suspeita de infecção numa área separada de outros pacientes.

8

Incentivar os profissionais de saúde a ter um alto nível de suspeita clínica.

9

Instituir o uso de questionários de triagem de acordo com a definição de caso atualizada.

10

Publicar comunicados em áreas públicas, lembrando pacientes sintomáticos para alertar os profissionais de saúde.

11

Garantir que todos os pacientes cubram o nariz e a boca com um lenço de papel ou cotovelo ao tossir ou espirrar.





12

Oferecer uma máscara (conforme orientação do SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) aos pacientes com suspeita de infecção enquanto estiverem em áreas públicas ou de espera.

13

Pacientes devem ser colocados em quartos individuais adequadamente ventilados.

14

Quando quartos individuais não estiverem disponíveis, pacientes suspeitos de estarem infectados com COVID-19 devem ser agrupados.

15

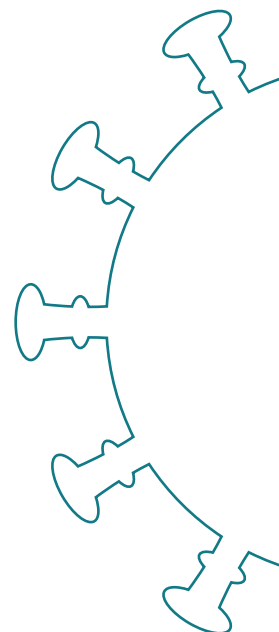
As camas dos pacientes devem ser colocadas com pelo menos 1 m de distância.

16

Uma equipe de profissionais de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente de casos suspeitos ou confirmados para reduzir o risco de transmissão.

17

Usar máscara (conforme orientação do SCIH), óculos de proteção ou proteção facial, avental limpo e de mangas compridas, gorros e luvas.





18

Após atendimento ao paciente, realizar o descarte de todos os EPIs e a higiene das mãos. Usar novo conjunto de EPIs quando os cuidados são prestados a um paciente diferente.

19

Se o equipamento (estetoscópio, medidor de pressão arterial e termômetro) precisar ser compartilhado entre os pacientes, limpe e desinfete-o entre o uso de cada paciente individual (por exemplo, usando álcool etílico a 70%).

20

Não tocar olhos, nariz ou boca com mãos enluvadas ou com luvas potencialmente contaminadas.

21

Evitar mover e transportar pacientes para fora de seu quarto ou área, a menos que seja clinicamente necessário. Use rotas de transporte predeterminadas para minimizar a exposição para funcionários, outros pacientes e visitantes, e faça com que o paciente use uma máscara (de acordo com as diretrizes do SCIH).

22

Limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies com as quais o paciente está em contato.



**23**

Limitar o número de profissionais de saúde, familiares e visitantes que estão em contato com um paciente suspeito e confirmado.

24

Manter um registro de todas as pessoas que entram no quarto do paciente, incluindo todos os funcionários e visitantes.

25

Procedimentos geradores de aerossóis (exemplo: intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia) devem ocorrer em uma sala adequadamente ventilada - isto é, ventilação natural com fluxo de ar de pelo menos 160 L/s por paciente ou em salas de pressão negativa com pelo menos 12 trocas de ar/h.

26

Procedimentos geradores de aerosol: Usar um respirador de partículas pelo menos tão protetor quanto um N95, FFP2 ou equivalente. Se o usuário tiver barba, poderá impedir o ajuste adequado do respirador.

27

Procedimentos geradores de aerosol: Usar um avental à prova d'água para procedimentos que devem ter altos volumes de fluido que possam penetrar no traje.

28

Instituir a prática de banho seco, sempre que possível.





29

Limitar o número de pessoas presentes na sala ao mínimo absoluto necessário para o atendimento e apoio do paciente.

30

Garantir o acesso imediato ao teste para identificação do agente etiológico.

31

Fornecer área de espera dedicadas para pacientes sintomáticos.

32

Garantir suprimentos adequados de EPI.

33

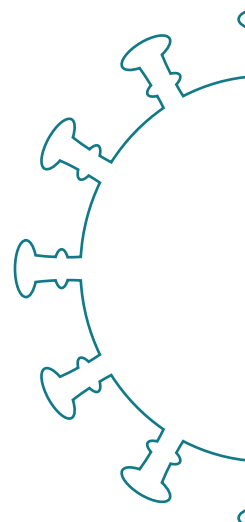
Garantir uma proporção adequada de paciente / equipe.

34

Estabelecer um processo de vigilância para infecções respiratórias potenciais entre os profissionais de saúde.

35

Considerar toda amostra coletada para investigação laboratorial de COVID-19 como potencialmente infecciosa. O profissional que manusear ou transportar a amostra deve aderir rigorosamente às medidas de precaução padrão e práticas de biossegurança / práticas de manuseio seguro e derramamentos / procedimentos de descontaminação.



**36**

Colocar as amostras para transporte em sacos à prova de vazamentos identificados com a simbologia de risco biológico.

37

NÃO use sistemas de tubos pneumáticos para transportar amostras.

38

Documentar claramente o nome completo do paciente, data de nascimento e a suspeita de COVID-19 no formulário de solicitação de laboratório.

39

Priorizar o atendimento de pacientes sintomáticos; quando estes precisarem esperar, verifique se eles têm uma área de espera separada.

40

Definir e implementar um Plano de Contingências institucional, contemplando as características e especificidades da organização de Saúde, incluindo leitos para pacientes críticos e o perfil de atendimento.



RESPONSÁVEIS

- ▶ Dr Ivan Marinho
- ▶ Vanice Costa
- ▶ Alexia Mandolesi Costa
- ▶ Dr Luiz Fernando Ferrari

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

- Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CK, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009.
- Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019- nCoV) in suspected human cases: interim guidance January 2020. Geneva: World Health Organization.
- WHO. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus Interim guidance 4 March 2020.
- WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020.
- WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2009