



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

1ª VERSÃO

PROTOCOLO CORONAVÍRUS 2019-nCoV (Novo Coronavírus)

MINAS GERAIS, 2020



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

ELABORADORES / PARTICIPANTES

SES/MG

Dario Brock Ramalho

Heloisa Helena Pelluci

Janaína Almeida

Nara Lúcia Carvalho da Silva

Tânia Maria Marcial Amaral

Soraia Zardini de Moraes

FHEMIG

Daniela Caldas Teixeira

Lívia Fulgêncio da Cunha Melo

Neimy Ramos

Tatiani Feregueti

Virginia Antunes de Andrade

FUNED

Marluce Oliveira

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	4
2- INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVIRUS	4
2.1- Período de incubação: média de 5 dias, podendo chegar até 16 dias	4
2.2- Período de transmissibilidade:	4
2.3- Transmissão inter-humana	5
2.4- Modo de Transmissão	5
2.5- Fonte de infecção	5
3- DEFINIÇÃO DE CASO.....	5
4- CONDUTA DIANTE DO CASO SUSPEITO	6
4.1- Paramentação e desparamentação do profissional de saúde	7
5- COLETA DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO E FLUXO DAS AMOSTRAS - FUNED.....	7
6.- CONDUTA PACIENTE INTERNADO.....	7
6.1- Triage: reconhecimento precoce de pacientes com suspeita de infecção por nCoV	7
6.2- Terapia suportiva e monitoramento.....	9
6.2.1- Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.	9
6.2.2- Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque.....	9
6.2.3- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.....	9
7- ANEXO 1 - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS	9
8- CONDUTA PARA OS CASOS DE CONTATOS.....	9
9- VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	10

1- INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, ocorreu um conglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda de etiologia desconhecida entre pessoas ligadas a um mercado úmido (de produtos marinhos) dos quais 7 foram relatados como graves. Os casos possuíam vínculo epidemiológico entre si e foi aventada a possibilidade de transmissão através do contato com animais marinhos manipulados no mercado. Foi identificado pelos chineses tratar-se de um novo vírus que foi denominado 2019 - nCoV (novo coronavírus).

2- INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVIRUS

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês "Severe Acute Respiratory Syndrome". SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio - Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês "Middle East Respiratory Syndrome" e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

2.1- Período de incubação: média de 5 dias, podendo chegar até 16 dias

2.2- Período de transmissibilidade:

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019- nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

2.3- Transmissão inter-humana

Todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV e o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao 2019-nCoV também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está esclarecida se tem transmissão sustentada.

2.4- Modo de Transmissão

De uma forma geral, a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

2.5- Fonte de infecção

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do 2019-nCoV ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

3- DEFINIÇÃO DE CASO

Situação 1: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local**, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 2: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo*** de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 3: Febre* OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

*Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

** Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

*** Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de 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 ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

4- CONDOTA DIANTE DO CASO SUSPEITO

Em caso de suspeito, fornecer máscara cirúrgica para o paciente e o conduzir para uma sala isolada.

Para os profissionais de saúde que irão prestar atendimento: utilizar proteção para aerossóis e precauções de contato (máscara respiratória do tipo N95, proteção ocular, luvas, gorro, capote descartável). Todo equipamento de proteção individual (EPI) deverá ser descartado após a utilização, com exceção da proteção ocular.

Todos os casos suspeitos atendidos em Belo Horizonte, deverão ser notificados e discutidos imediatamente com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde - CIEVS - BH.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde - CIEVS - BH
Contatos: (31) 3277-7767 / 7768 (08:00 as 18:00 h de segunda a sexta-feira),
(31) 98835-3120, (período noturno e finais de semana)

Em caso de atendimento fora de Belo Horizonte, entrar em contato com o CIEVS-Minas.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde - CIEVS Minas
Contato: (31) 99744-6983

Os casos suspeitos serão encaminhados aos hospitais de referência após discussão com CIEVS MG.

Formulário para preenchimento dos casos suspeitos:
<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>

4.1- Paramentação e desparamentação do profissional de saúde
A paramentação bem como a desparamentação deverão seguir o descrito Anexo 1.

5- COLETA DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO E FLUXO DAS AMOSTRAS - FUNED

Todos os pacientes com critério para caso suspeito deverão ter as duas amostras de secreção de naso-orofaringe (swab combinado) coletadas, preferencialmente no centro de referência, por profissional capacitado e devidamente paramentado.

Deve-se coletar 2 amostras de cada paciente (2 tubos com meio de transporte viral, contendo 3 swabs cada).

O material poderá permanecer refrigerado entre 2 e 8°C, caso entregue à Funed em até 24h após a coleta. Caso a amostra não possa ser entregue dentro deste prazo, deverá ser congelada a -80°C ou em nitrogênio líquido, condições nas quais poderá permanecer por período indeterminado até seu envio à Funed.

Devem ser seguidas as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme Manual de Coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais, disponível no site da Funed em: funed.mg.gov.br/fichas-formularios-manuais-e-termos-de-coleta-de-amostras.

6- CONDUTA PACIENTE INTERNADO

(Equipes do Hospital Eduardo de Menezes e João Paulo II - FHMEMIG)

Esta é a primeira edição deste documento para 2019-nCoV e trata-se de uma adaptação do manejo clínico recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para manejo de infecções respiratórias agudas graves causadas por MERS-CoV (2019).

Este documento é destinado às equipes assistenciais que cuidam de pacientes adultos e pediátricos hospitalizados com síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) quando houver suspeita de infecção por 2019-nCoV. Não se destina a substituir o julgamento clínico ou a consulta especializada, mas fortalecer o manejo clínico desses pacientes e fornecer orientações atualizadas.

6.1- Triagem: reconhecimento precoce de pacientes com suspeita de infecção por nCoV

O 2019-nCoV pode manifestar-se por doença leve, moderada ou grave, incluindo pneumonia grave, SARA, sepse e choque séptico (Tabela 1). O reconhecimento

precoce de pacientes suspeitos permite medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) oportunas e a identificação precoce de critérios de gravidade.

Nesse momento, por medida de mitigação, todos os casos suspeitos serão hospitalizados.

Tabela 1. Síndromes clínicas associadas à infecção por nCoV

Doença não complicada	Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.
Pneumonia Leve	Paciente com pneumonia e sem sinais de pneumonia grave. Criança com pneumonia não grave tem tosse ou dificuldade em respirar + taquipneia: <2 meses ≥ 60 irpm; 2-11 meses ≥ 50 irpm; 1-5 anos ≥ 40 irpm e sem sinais de pneumonia grave.
Pneumonia Grave	Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30 irpm, desconforto respiratório grave ou SpO ₂ $< 90\%$ em ar ambiente. Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO ₂ $< 90\%$; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco abdominal e taquipneia. O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA	Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido. Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos. Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Oxigenação (adultos): • SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) • SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) • SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) • Quando a PaO ₂ não está disponível, SpO ₂ /FiO ₂ ≤ 315 sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados) Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO ₂): • VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$ • SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ • SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ • SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$

Sepse	Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia. Crianças: infecção suspeita ou comprovada e ≥ 2 critérios SIRS, dos quais um deve ser temperatura anormal ou leucocitose/leucopenia.
Choque séptico	Adultos: hipotensão persistente apesar da ressuscitação volêmica, exigindo vasopressores para manter PAM ≥ 65 mmHg; e lactato > 2 mmol/L. Crianças: qualquer hipotensão (PAS $<$ percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

6.2- Terapia suportiva e monitoramento

6.2.1- Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.

Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir SpO₂ $\geq 90\%$ em adultos não grávidas e SpO₂ $\geq 92-95\%$ em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO₂ $\geq 94\%$; de modo geral a SpO₂ alvo é $\geq 90\%$. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV

6.2.2- Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque.

Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

6.2.3- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

7- ANEXO 1 - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

8- CONDUTA PARA OS CASOS DE CONTATOS

Monitoramento diário dos contatos deverá ser feito por 14 dias a partir do último contato com o caso suspeito ou confirmado.

O monitoramento será de responsabilidade das Unidades Regionais de Saúde e/ou município de residência do mesmo.

Em caso de desenvolvimento de sintomas, o contato será encaminhado, imediatamente, para avaliação médica, aos serviços de referência. Esse deverá ser orientado a não procurar outros serviços de saúde.

9- VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

A vigilância epidemiológica é essencial para as atividades de prevenção e controle de doenças e é uma ferramenta na alocação de recursos do sistema de saúde, bem como na avaliação do impacto de programas e serviços. Para tanto, a Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis - CDAT recomenda às SRS/GRS que mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA TOTAL A QUALQUER CASO SUSPEITO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), em virtude da proximidade do período de sazonalidade da influenza, bem como a ocorrência de casos de coronavírus na China.

Definição de Caso: (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, internado com Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias) e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente da internação.

Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia;

Em indivíduos com menos de meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios

Casos suspeitos de SRAG, em indivíduos vivos ou em casos de óbito, deverão ser notificados de forma individual no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Gripe), através da Ficha de Investigação "Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado)"

Acesso disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe>

REFERÊNCIAS:

1. OMS /OPAS - Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV) - 16 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-epidemiological-alerts-and-updates&alias=51348-16-january-2020-novel-coronavirus-ncov-epidemiological-alert&Itemid=270&lang=pt [Acessado em 27 de janeiro de 2020]
2. CDC - Interim Guidance for Healthcare Professionals. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html> [Acessado em 28 de janeiro de 2020]
3. CVE São Paulo <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html> [Acessado em 27 de janeiro de 2020]
4. Alerta: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus_alerta_01_23jan2020.pdf?attach=true. [Acessado em 30 de janeiro de 2020]
5. Ministerio da Saúde -Novo Coronavírus <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus> [Acessado em 30 de janeiro de 2020]
6. OMS:<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf> [Acessado em 30 de janeiro de 2020]

HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO
PELO CORONAVÍRUS**

TIPO DE QUARTO:

O paciente deve ser isolado em quarto privativo.

O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

TIPO DE PRECAUÇÃO:

O profissional deverá utilizar o uniforme privativo padronizado no hospital.

Os profissionais da saúde devem utilizar medidas de PRECAUÇÃO PADRÃO, DE CONTATO E RESPIRATÓRIA (máscara N95, luvas, capote impermeável, óculos de proteção e gorro).

O quarto deve ter a entrada sinalizada com a placa de PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA E DE CONTATO.

O acesso ao paciente deverá ocorrer através do quarto 1, definido como antessala.

Os casos suspeitos devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais e sintomas clínicos.

TRANSPORTE DO PACIENTE

Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.

VISITAS

Visitas restritas aos contatos próximos o paciente.

Em caso de visitas, estas deverão utilizar máscara N95 e avental descartável não impermeável.

EPIS QUE DEVERÃO SER DESCARTADOS APÓS CADA CONTATO COM O PACIENTE: Máscara N95, luvas, capote impermeável, gorro.

EPI REUTILIZÁVEL: Óculos de proteção. Após utilizar os óculos este deverão ser lavados com água e sabão e fazer a desinfecção com álcool 70%.

GERENCIAMENTO E DISPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: Os resíduos sólidos de serviços de saúde resultantes da atenção a pacientes com suspeita ou certeza de Coronavírus deverão ser descartados no resíduo infectante (saco branco leito)

PROCESSAMENTO DE ROUPAS ORIUNDAS DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE CORONAVÍRUS: As roupas deverão ser descartadas no hamper.

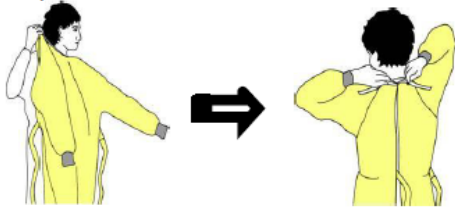
PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

A paramentação bem como a desparamentação deverão acontecer no quarto 1, definido como antessala. Abaixo segue a técnica correta de colocação e retirada dos EPIs.

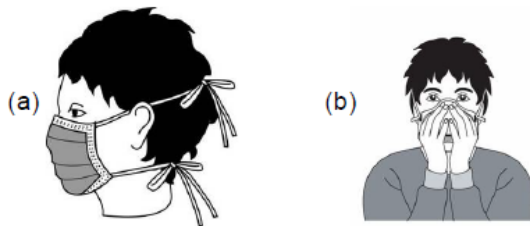
(1) Sequência de colocação dos EPI

- I. Reunir todo o equipamento de proteção individual necessário
- II. Higienizar as mãos

1. Capote ou avental



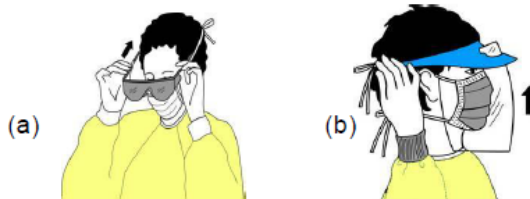
2. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar



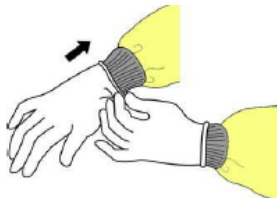
- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo;
- Confira a adaptação do respirador/máscara.

3. Gorro (procedimentos de maior risco)

4. (a) Protetor ocular (a) ou (b) protetor de face



5. Luvas **Calçar duas luvas de procedimento**



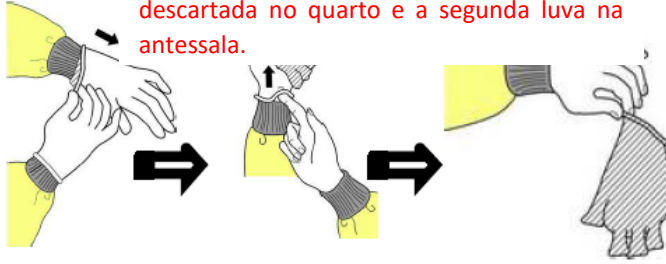
- Use luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Selecione as luvas de acordo com o tamanho da mão;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental de precauções.

(2) Sequência de retirada dos EPI

Remova o EPI à porta antes de deixar a sala ou quarto do paciente, ou na anti-sala

1. Luvas

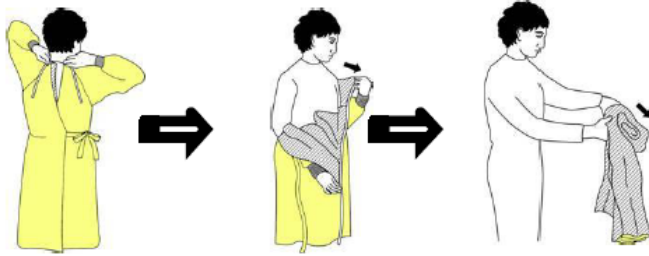
A primeira luva deverá ser retirada e descartada no quarto e a segunda luva na antessala.



- Segure o lado de fora da luva com a mão oposta enluvada e remova-a.
- Segure a luva removida com a mão não enluvada.
- Introduza os dedos da mão não enluvada no punho da luva e remova-a de dentro para fora.

2. Capote ou Avental

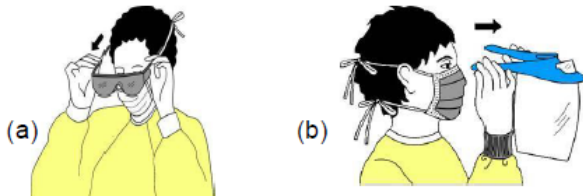
- Higienizar as mãos após retirar o capote ou avental



- Solte o laço do pescoço e depois o da cintura.
- Remova o avental de dentro para fora, sem tocar o exterior.
- Após removê-lo, descarte-o na lixeira ou Hamper no caso de ser reprocessado.

3. Gorro (se utilizado)

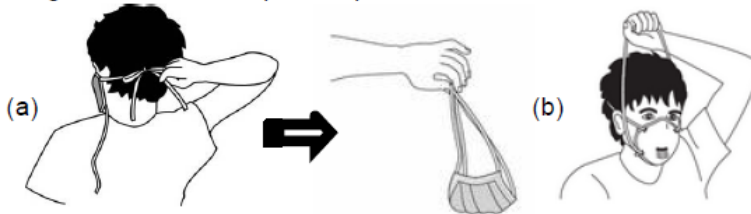
4. Protetor ocular ou (b) Protetor facial



- O lado externo dos óculos é contaminado.
- Para removê-los, segure-o pelas pernas.
- Coloque no recipiente para reprocessamento.

5. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar

- Evitar tocar a área externa da máscara - descartar
- Higienizar as mãos após desprezar a máscara



- Puxe apenas as alças inferiores e após as superiores e remova.
- Descarte na lixeira.