

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH V11 Página 2 de 10
	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

INTRODUÇÃO

O Plano Operativo Assistencial (POA) sobre Coronavirus foi elaborado seguindo as orientações internas do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE), da Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil, dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Atlanta, da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Toda orientação é, até o momento, interina e, portanto, pode mudar a qualquer momento. Ressalta-se que o conhecimento sobre este vírus está sendo construído e pode mudar continuamente. O Plano é constituído em acordo com o plano do Hospital de Clínicas da UNICAMP.

O novo coronavirus, recentemente identificado (Jan/2020) foi nomeado SARS-CoV-2. Ao término de dezembro de 2019, o escritório nacional da OMS na China foi informado sobre a ocorrência de uma pneumonia sem causa conhecida. Este fato suscitou a pesquisa e posterior identificação do vírus. Os casos iniciais estavam intimamente relacionados a contato com um mercado de animais marítimos em Wuhan, província de Hubei, na China. A partir daí, casos que denotam transmissão inter-humana foram identificados dentro e fora da China. Para maiores detalhes, acesse o site: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

OBJETIVOS:

- Assegurar o atendimento adequado e oportuno no caso de surgirem pacientes em atendimento no CAISM com suspeita de COVID-19.
- Orientar a equipe de saúde sobre os protocolos de atendimento.
- Mitigar o risco de transmissão intra-hospitalar.
- Estabelecer medidas para bloqueio para disseminação do SARS-CoV-2 nas dependências do serviço.

COMPOSIÇÃO DO GRUPO OPERATIVO:

- | | |
|---|--|
| - Diretoria Executiva | - Divisão de Obstetrícia |
| - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | - Divisão de Oncologia |
| - Divisão de Enfermagem | - Divisão de Ginecologia |
| - Diretoria Administrativa | - Divisão de Neonatologia |
| - Diretoria Clínica | - Núcleo de Segurança do Paciente |
| - Diretoria de Apoio a Assistência e Pesquisa | - Núcleo Interno de Regulação de Leitos |
| - Diretoria Associada | - Núcleo Técnico de Gestão por Processos |
| - Serviço de Hotelaria | |

Este grupo tem como atribuições principais: revisar o Plano Operativo Assistencial do CAISM, sugerir adequações físicas e/ou do processo de trabalho, participar das ações previstas nesse plano de acordo com a respectiva competência técnica, e divulgá-lo às equipes de saúde e usuário.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Caism	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus		Data de emissão: 03/2020

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Em todos os casos de síndrome gripal deve ser questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Diagnóstico laboratorial

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os NICs, farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Modo de transmissão: a transmissão ocorre por contato, gotículas e, possivelmente, por aerossóis, quando de procedimentos que os gerem.

Período de incubação: O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

Período de transmissão: A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do SARS-CoV-2 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.

DEFINIÇÃO DE CASO

Definição de Caso Suspeito:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local*
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo ou com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

Definição de Caso Provável:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo domiciliar com caso confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

GLOSSÁRIO

☒ FEBRE: Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

☒ CONTATO: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato 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.

NOTIFICAÇÃO

Deve ser feita em casos de SRAG, conforme orientação do DEVISA.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Coleta de amostras

É necessária a coleta de 2 amostras respiratórias. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN. O LACEN deverá entrar em contato com a CGLAB para solicitação do transporte. Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM		Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus		Data de emissão: 03/2020

será enviada para análise de metagenômica. Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito de COVID-19, conforme boletim epidemiológico. As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/notificaCOVID19>).

Indicação de coleta

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de SRAG.

Técnica para a coleta e Acondicionamento

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou *swabs* combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). É necessária à coleta de 2 amostras na suspeita de COVID-19, a ser encaminhadas para o laboratório do HC/UNICAMP e/ou LACEN de acordo com a disponibilidade de exames localmente ou não. O encaminhamento de amostras para o LACEN quando indicada, deverá ser feito em caráter de urgência, e para isso deverá ser entrado em contato com o CGLAB para solicitação do transporte. Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. Em caso de dúvidas seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento presente no Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24. (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf).



FIGURA 1 Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

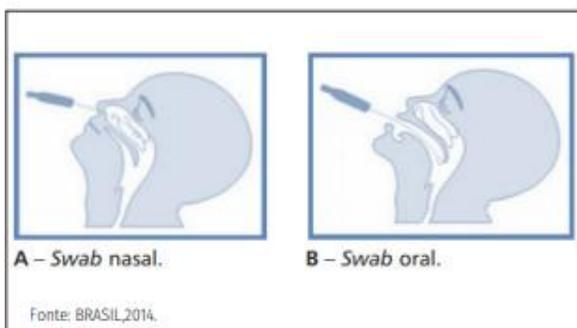


FIGURA 2 Técnica para a coleta de swab combinado

Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de COVID-19 devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Nível de Biossegurança

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.

Indicação para a coleta de amostras pos-mortem

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizada a coleta de:

Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

AÇÕES DA ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL:

1. Pronto Atendimento

Seguir os fluxos específicos designados para os PA-COVID-19 e PA-Tocoginecologia, conforme documento próprio.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR CORONAVIRUS (COVID-19)

O CAISM é referência para internação de gestantes e neonatos (até 28 dias de vida) com suspeita ou confirmação de COVID-19. Situações diferentes destas deverão ser encaminhadas, após contato telefônico, ao HC-Unicamp.

As pacientes com suspeita de COVID-19, que apresentarem critérios clínicos de internação deverão ser internadas em quarto privativo, na Enfermaria COVID-19, com precauções padrão durante todo o período de internação, além de precauções por contato e gotículas, sendo instituída precaução por aerossol, em caso de procedimento que produza aerossóis, como intubação, aspiração ou inalação. Os casos com indicação de terapia intensiva serão internados na UTI.

As visitas devem ser suspensas. A presença de acompanhantes deve ser minimizada ao máximo, estes devem circular o mínimo possível, e de máscara cirúrgica. Lembrando que são contactantes e potenciais transmissores, antes de apresentarem sintomas.

Deve-se manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes.

Tempo de duração das medidas de precaução

Até o momento, devido ao desconhecimento do tempo de transmissibilidade, durante toda a internação.

Orientações para binômios:

As mães sintomáticas deverão ser orientadas conforme orientações para precauções por gotículas. Reforçada a importância da higienização das mãos antes e depois do contato com o neonato, uso de máscara para amamentação e cuidados próximos e manutenção do berço a mais de um metro da gestante. Em acordo com as recomendações da OMS (mar/2020) não há indicação de restrição à amamentação. O binômio deve ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo.

Orientações para neonatos na Unidade de Neonatologia:

Devem ser mantidos em precaução por gotículas, preferencialmente em sala de isolamento. Se não for possível pelo número de casos, preferencialmente e, se possível, mantidos em incubadoras.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Seguir o documento específico.

Manejo clínico

Os pacientes com suspeita de COVID-19 devem ser manejados de acordo com a gravidade percebida pelo médico assistente, como síndrome gripal, ou síndrome respiratória aguda grave.

Cuidados com a parturiente e recém-nascido com suspeita de infecção por coronavirus

Ressaltamos que a puérpera clinicamente estável e RN a termo ou prematuro tardio poderão permanecer em regime de alojamento conjunto em quarto individualizado na Unidade de Internação COVID do CAISM/UNICAMP (Bloco H segundo andar)

Mãe e recém-nascido devem ser mantidos nas precauções de contato e gotículas.

Manter a distância mínima de 1 metro entre leito da mãe e RN (idealmente 2 metros)

A mãe deverá ser orientada sobre a recomendação do uso de máscara cirúrgica e higienização das mãos (antes e após tocar no RN) para realizar cuidados ou para a amamentação.

Observação: maiores detalhes ver os protocolos específicos de atendimento do RN em sala de parto, Unidade Neonatal e em regime de alojamento conjunto.

Alta ou acompanhamento ambulatorial:

A paciente deverá ser orientada quanto à etiqueta da tosse:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos)
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca - Realizar a higiene das mãos
- Entrar em contato com a VISA
- Fornecer o impresso que contém as orientações para a comunidade, disponível no site.

Observação: o CAISM é referência para gestantes e neonatos, os demais pacientes deverão ser encaminhados ao HC, após contato telefônico.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:

Informações Gerais

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com COVID-19, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos. Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

Limpeza e Desinfecção

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2 é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória. A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis e o quaternário de amônio. Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70% para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus

Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

- a) Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente
- b) Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda
- c) Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora

Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente

- a) Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente
- b) Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.
- c) Utilizar preferencialmente artigos descartáveis
- d) Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida. Para os itens compartilhados por

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

Descarte de Resíduos:

O SARS-CoV-2 é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004 (disponível em <http://elegis.bvs.br/leisref/public/home.php>). Estes 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 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos 10 devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento. Esses resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos sólidos de serviços de saúde.

AÇÕES DE INFORMAÇÕES E COMUNICAÇÃO PARA CLIENTES E VISITANTES:

1. Elaborar e/ou disponibilizar folhetos, cartazes e material educativo. Responsável: CCIH.
2. Estabelecer um fluxo para triagem rápida e eficaz para pacientes com suspeita de COVID-19. Responsáveis: CCIH e SEPEX
3. Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos. Responsáveis: Serviço de Hotelaria

AÇÕES PARA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS: EDUCAÇÃO CONTINUADA

1. Apresentar aos gerentes do CAISM o POA, para ciência e divulgação as suas equipes, incluindo as equipes de saúde, administrativos, equipe da manutenção, equipe da hotelaria (equipe própria e terceirizados). Responsáveis: CCIH e grupo operativo;
2. Identificar casos suspeitos de coronavirus, com internação obrigatória em quartos privativos identificados com placa de precaução por contato e gotículas. Responsáveis: Equipe médica, equipe de enfermagem e CCIH;
3. Manter a divulgação de conteúdo de aulas, folhetos e rotinas estabelecidas pela CCIH/CAISM inseridas na intranet do CAISM (https://aquarius.caism.unicamp.br/ccih_arquivos/) e enviados para o e-mail dos profissionais através da Seção de Comunicação Administrativa do CAISM. Responsáveis: CCIH e Seção de Comunicação Administrativa.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 36 CAISM/CCIH Página 3 de 10
 CCIH	Plano Operativo Assistencial - Coronavirus	Data de emissão: 03/2020

AÇÕES DE MONITORAMENTO E ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICAS

1. Manter o monitoramento dos casos.
2. Atualizar e informar os dados epidemiológicos referentes ao Coronavirus. Responsáveis: CCIH

Elaborado por: Renato Fabiano de Jesus e Carolina Carvalho Ribeiro do Valle Revisado por: Giuliana D'Angelo Moreno e Carolina Carvalho Ribeiro do Valle Revisado por: Carolina Carvalho Ribeiro do Valle Revisado por: Carolina Carvalho Ribeiro do Valle Revisado por: Carolina Carvalho Ribeiro do Valle e Renato Fabiano de Jesus Revisado por: Carolina Carvalho Ribeiro do Valle Revisado por: Carolina C. R. do Valle – Comitê de Enfrentamento COVID-19 Revisado por: Carolina Carvalho Ribeiro do Valle	Data: 28/01/2020 Data: 31/01/2020 Data: 05/02/2020 Data: 28/02/2020 Data: 05/03/2020 Data: 10/03/2020 Data: 13/03/2020 Data: 23/03/2020
Aprovação Direção: _____	Data: __/__/____