

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ANOS

PROQUALIS

APRIMORANDO PRÁTICAS DE SAÚDE

Recomendações para a Organização de Centros de Isolamento Assistido COVID-19

Proqualis

Abril

2020

Presidente da Fiocruz

Nísia Trindade Lima

Diretor do ICICT

Rodrigo Murtinho de Martinez Torres

Proqualis**Coordenação geral**

Margareth Portela

Coordenação executiva

Victor Grabois

Coordenação adjunta

Ana Luiza Braz Pavão

Assessoria técnico-científica

Carla Simone Duarte de Gouvêa

Maria de Lourdes de Oliveira Moura

Sabrina da Costa Machado Duarte

Elaboração

Débora Otero Britto Passos Pinheiro – HUPE/UERJ, HUGG/UNIRIO

Lenice Gnocchi da Costa Reis – DAPS/ENSP/FIOCRUZ

Maria de Lourdes de Oliveira Moura – SUVISA/SVS/SES-RJ, PROQUALIS/ICICT/FIOCRUZ

Sabrina da Costa Machado Duarte – EEAN/UFRJ, PROQUALIS/ICICT/FIOCRUZ

Revisão

Maria de Lourdes de Oliveira Moura

I. Caracterização do Centro de Quarentena e Isolamento Assistido

1. Caracterização do serviço

Serviço de hospedagem assistida ofertado para pessoas adultas que apresentam sintomas respiratórios leves (coriza, espirros, tosse, febre), sem necessidade de internação hospitalar, porém que moram em localidades e habitações onde não é possível fazer o auto isolamento ou garantir os cuidados necessários.

2. Finalidade

Oferecer aos usuários condições adequadas para o isolamento durante o período de convalescença de COVID-19, assegurando o monitoramento da evolução dos sintomas e proporcionando repouso, alimentação saudável e cuidados básicos.

3. População alvo

- Indivíduo cuja residência não possui cômodo que possa servir como quarto de isolamento, evitando a contaminação de outros moradores;
- Morador de comunidade devido ao adensamento populacional, a arquitetura da moradia (sem janela e/ou com baixa ventilação, sem saneamento básico);
- População em situação de rua;
- Pessoa que se declare em risco devido à violência;

4. Funcionamento

Funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana.

5. Acesso ao serviço

Encaminhamento para isolamento domiciliar pelos serviços de saúde do SUS (Unidades Básicas de Saúde ou Pólos de Atenção a Pacientes Covid-19) ou pelo *call center* da SES-RJ (telefone de contato 160), de acordo com os instrumentos de comunicação estabelecidos

e disponibilidade de vaga.

6. Critérios de Admissão

- a. Ter idade entre 18 e 59 anos;
- b. Ter sintoma respiratório leve, preenchendo critérios de caso suspeito para COVID-19 que tenha tido orientação (médico ou enfermeiro) presencial ou via *call center* (telefone de contato 160) para isolamento domiciliar.
- c. Ser encaminhado por indicação de profissional de serviço de saúde devidamente qualificado e de acordo com os critérios definidos para seu isolamento

7. Critérios de seleção do local para hospedagem para isolamento assistido

- Localizado nos arredores da área urbana;
- Preferencialmente longe de áreas de elevada densidade populacional;
- Proporcionar ambiente protegido e monitorado;
- Preferencialmente próximo de unidade hospitalar terciária com unidade de cuidados intensivos e isolamento;
- Local de acesso rápido e fácil para ambulâncias, no caso de necessidade de transferência.
- É indispensável que o local seja bem ventilado (ventilação natural);
- Espaço de estacionamento, incluindo ambulâncias, caminhões, etc;
- Facilidade de acesso para entrega de alimentos e outros suprimentos;
- Instalações amigáveis e preferencialmente com diferentes recursos e comodidades (televisão e rádio / materiais de leitura / internet / espaço para atividade física)

8. Regras básicas de funcionamento do Centro

- O hóspede em isolamento voluntário assistido, doravante denominado hóspede em isolamento, deve portar na admissão seus documentos, receitas médicas, medicamentos, roupas e objetos de uso pessoal, indicar pessoas de referências e

seus respectivos contatos.

- O hóspede em isolamento deve assinar Termo de Compromisso declarando estar de acordo com o isolamento e que poderá se retirar do local antes do final do isolamento por vontade própria (Anexo 1).
- Acolhimento será realizado com o objetivo de definir o grau de risco de agravamento da síndrome respiratória, as necessidades dietéticas e outras, para orientar e preparar o plano de cuidado durante sua permanência no local.
- O hóspede em isolamento será alocado em quarto e orientado sobre o uso de suas instalações e equipamentos.
- Os hóspedes em isolamento devem ser idealmente alojados em quartos individuais bem ventilados, com banheiro individual em anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes).
- Será realizada avaliação diária de todos os hóspedes em isolamento de acordo com protocolo específico.
- A Alimentação será servida no quarto, por meio de carrinhos e bandejas, que serão recolhidas pelo pessoal da área de alimentação, observando as medidas de prevenção recomendadas tais como higienização das mãos e uso de EPI.
- A circulação pelo estabelecimento será permitida mediante autorização prévia e horários pré-agendados para evitar aglomeração de pessoas nas áreas comuns apenas para fins de atividades físicas e avaliação diária.
- Os elevadores só deverão ser utilizados por uma pessoa de cada vez, deverão ser higienizados após recolhimento de resíduos e roupas sujas.

9. Pontos de Referência dentro do Sistema de Saúde

- Definir os contatos no caso de agravamento da síndrome respiratória ou alguma intercorrência médica.
- Estabelecer os hospitais de referência e meios de transporte interinstitucional dos hóspedes em isolamento.
- Definir contatos quando houver necessidade de apoio de outros profissional de saúde, como psicólogos, fisioterapeutas, médicos.

- Definir a rede para suprimento das necessidades de insumos e materiais básicos e medicamentos.

10. Informações aos hóspedes em isolamento

- O que pode ser levado para o Centro de Isolamento Assistido.
- Regras de convivência – estabelecer claramente as regras e horários dando-se preferência ao isolamento no quarto, e no caso de avaliação clínica diária ou outra necessidade fora do quarto, que seja em horários pré-agendados, salvo alguma situação de emergência.
- Orientações sobre funcionamento do local, regras de higiene e limpeza.
- Obter contato de familiar ou outra referência.

11. Documentos para funcionamento do estabelecimento

- Definição do responsável pelo estabelecimento pelo gestor de saúde
- Relação de profissionais com respectivos registros nos Conselhos Profissionais
- Relação de números telefônicos de apoio à unidade
- Quadro de Profissionais e escalas

12. Quadro de Pessoal

- 1 enfermeiro coordenador
- Equipe diurna: 1 enfermeiro assistencial e 2 técnicos de enfermagem para 20 hóspedes
- Equipe noturna: 1 enfermeiro assistencial e 2 técnicos de enfermagem para 20 pacientes

Jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem: 40 horas semanais:

- Enfermeiro coordenador: 07 às 16h com 1h de almoço.
- Equipe assistencial diurna: 07 as 19h – plantões 12h/36h = 44 horas semanais – 1 folga.

- Equipe assistencial noturna: 19h as 07h – plantões 12h/36h = 44 horas semanais – 1 folga.
- Profissional para limpeza - 1 para cada 100 m² de área interna, ou fração, por turno, diariamente
- Profissional para o serviço de alimentação - 1 profissional para cada 20 pacientes, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

II. Infraestrutura Física necessária para o funcionamento

Instalações prediais

Rede de abastecimento de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações. Para todas as áreas é importante ter iluminação e ventilação adequadas.

Elevadores

Devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994 (usados por 1 pessoa, por cada vez). Limpeza concorrente dos elevadores deve ser realizada diariamente.

Sala de recepção e acolhimento aos hóspedes em isolamento

Sala com pelo menos 7,5 m², ventilada, com disponibilidade de pia para lavagem das mãos, dotada de dispensador de sabão líquido, lixeiras com tampa e pedal, suporte com papel toalha, e dispensador de solução alcoólica a 70%. Deve dispor ainda de:

- Mobiliário de fácil limpeza (mesa, cadeiras, maca)
- Material de escritório
- Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e oxímetro – todos devem ser limpos e higienizados após cada uso.

Área administrativa para guarda de registros/prontuários de pacientes

Área de acesso restrito. Os prontuários e registros devem estar organizados e atualizados, de fácil acesso para consultas pelos profissionais de saúde.

Área para guarda de medicamentos

Medicamentos em uso identificados, acondicionados e com data da abertura.

Armazenamento de medicamentos controlados em conformidade com a Portaria MS nº 344/98, com chave, havendo identificação dos pacientes que fazem uso de cada medicamento.

Vestiários e Sanitários para funcionários

Os profissionais de saúde e funcionários devem realizar a troca de roupa e calçado antes do início de suas atividades em vestiário, onde devem guardar de maneira segura seus pertences pessoais. O estabelecimento deve dispor de banheiros para os profissionais de saúde e funcionários. Devem ser separados por sexo.

Quartos

Quartos separados por sexo para, no máximo, 2 pessoas (desde que da mesma família e/ou casa ou conhecidos), dotados de banheiro.

a. Os quartos destinados a 01 hóspede em isolamento devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences.

b. Os quartos de 02 hóspede em isolamento devem possuir área mínima de 5,50 m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences.

d. Deve ser prevista uma distância mínima de 1,20 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e. O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 vaso sanitário com tampa, 1 pia e 1 chuveiro.

f. Os dormitórios não podem ter tapetes, carpetes ou cortinas.

g. O mobiliário dos quartos deve ser de limpeza fácil.

h. O estabelecimento deve apresentar contrato de limpeza e conservação do sistema de exaustão dos banheiros.

Sistema de climatização

O estabelecimento deve apresentar Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC do sistema de climatização, visando à eliminação ou minimização de riscos potenciais à saúde dos ocupantes e atender os Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, previstos na Resolução-RE Anvisa nº 09, de 16 de janeiro de 2003.

Área para atividades físicas

Área destinada à atividade física e banho de sol dos hóspedes em isolamento arejada e de fácil limpeza

Deve ser utilizada de acordo com a capacidade, com horários pre agendados, observando a necessidade de pelo menos 4 m² livre por pessoa.

Depósito de equipamentos

Local para guarda de cadeira de rodas e demais dispositivos médicos.

Depósito de material de limpeza

Local para guarda de materiais de limpeza, que devem estar disponíveis para serem utilizados sempre que necessário.

Demais áreas e outras necessidades

- Sala / espaço para a coordenação do Centro de Isolamento Assistido;
- Sala / Espaço para recepção / acolhimento;
- Quartos / dormitórios;
- Pias para lavagem das mãos;
- Iluminação, ventilação natural, eletricidade;
- Água potável disponível;
- Sistema de telefonia;
- Área para a preparação/manuseio de alimentos (no local ou externo);
- Área para refeições (refeitório) dos profissionais de saúde e funcionários, respeitando o distanciamento de 1,5m entre as pessoas;
- Serviço de lavanderia (próprio ou contratado);
- Serviço de limpeza e manutenção;
- Serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde (contratação)
- Área para armazenamento de resíduos infectantes;
- Entrada e Saída de Emergência de fácil identificação;

- Equipamentos de prevenção de incêndio (como extintores, por exemplo);
- Equipamentos geradores de energia elétrica que cubram 100% das instalações.

III. Organização do Processo de Cuidado dos Hóspedes em Isolamento

1. Livros

- Livro de ordens e ocorrências;
- Livro de registro do atendimentos e censo diário de atendimento.

2. Prontuário

No prontuário deverão constar as seguintes informações:

- Identificação e anamnese do paciente;
- Avaliação clínica e sinais vitais diários;
- Evolução diária;
- Prescrição médica (quando aplicável) e de enfermagem em letra legível, assinadas, identificadas e datadas;
- Registro de resumo de alta;
- Registro dos sinais vitais;
- Intercorrências.
- Devem ser anexadas ao prontuário as consultas com outros serviços, se ocorrerem (por exemplo, psicologia, etc).
- Devem ser registradas e notificadas as ocorrências de queda com lesão e tentativa de suicídio.

3. Insumos e materiais

- Medicamentos: antihipertensivos; insulina; antitérmicos; analgésicos; broncodilatador

- EPI: máscaras, luvas, capotes, gorros, óculos
- Produtos de higiene pessoal descartáveis: fralda ou calça íntima; absorvente higiênico
- Dispositivos médicos: esfigmomanômetros; estetoscópios; termômetro infravermelho; oxímetros; espaçador; bolsa de colostomia; glicosímetro, kit com fitas de verificação de glicemia e lancetas
- Material para curativos: Gase, esparadrapo, micropore; Soro fisiológico a 9%; ácido graxo essencial; hidratante corporal
- Caixa para descarte de perfuro-cortante

4. Hotelaria

Devem ser fornecidos pelo estabelecimento:

- camas, lençóis, fronhas, cobertores, travesseiros, toalhas, pijama e camisola
- Alimentação completa (café da manhã, almoço, lanche e jantar),
- Produtos de higiene pessoal: escova de dente; pasta de dente; fio dental; sabonete; shampoo; condicionador; pente ou escova de cabelo; aparelho de barbear descartável; absorvente higiênico; desodorante; sabão de côco ou em barra
- Kit de Roupas, se necessário:

Mulheres (por pessoa): 4 camisolas ou pijamas; 6 calcinhas; 1 par de chinelos; 1 vestido ou 1 conjunto de blusa e bermuda (para alta); 1 par de sandálias ou sapatos (para alta)

Homens (por pessoa): 4 pijamas; 6 cuecas; 1 par de chinelos; 1 conjunto de blusa e calça comprida ou bermuda (para alta); 1 par de sandálias ou sapatos (para alta)

5. Cuidados com os pacientes

a) Acolhimento, avaliação na admissão e avaliação diária

- Avaliar os sintomas de infecção respiratória dos hóspedes em isolamento no momento da admissão;

- Monitorar diariamente os hóspedes em isolamento quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19 (Anexo 2);
- Observar alterações emocionais, que podem representar necessidade de apoio;
- Avaliar os hóspedes em isolamento quanto às comorbidades que contraindicam o isolamento completo, como: doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, pacientes imunocomprometidos, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica. Esses casos, devem ser avaliados diariamente pelos profissionais de saúde.
- Se a transferência do hóspede em isolamento for realmente necessária, este deve obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso.
- No momento do acolhimento devem ser identificadas necessidades especiais, como restrições dietéticas, colostomia, uso de fraldas, medicamentos, entre outras.
- Deve também ser avaliado no acolhimento o risco de queda pela diminuição acuidade visual, dificuldade para deambular, alteração da marcha, uso de medicamentos e outros.

b) Acolhimento e Classificação de Risco

Realizar o acolhimento e classificação de risco conforme Protocolo de Manchester

Acolhimento ao paciente com síndrome respiratória suspeita ou confirmada de Covid-19:

Ofertar escuta qualificada aos hóspedes assistidos, observando-se queixas, sinais e sintomas da doença, o que contribuirá no processo de decisão frente às intervenções a serem realizadas; estabelecer vínculos de confiança entre profissionais e hóspedes em isolamento; propiciar ambiente terapêutico e suporte sócio afetivo; estimular a corresponsabilização dos hóspedes em isolamento, priorizando a autonomia e o protagonismo no cuidado / autocuidado.

Classificação de risco

Casos leves

Serão aceitos como hóspedes em isolamento os pacientes referenciados para o estabelecimento que NÃO apresentem as comorbidades ou sinais de gravidade listados abaixo (Tabelas 1 e 2). Está indicado o manejo terapêutico e o isolamento no quarto.

Tabela 1. Sinais e sintomas de gravidade para a Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE - ADULTOS
<p>Déficit no sistema respiratório: Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm).</p>
<p>Déficit no sistema cardiovascular: Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60 mmHg); ou Diminuição do pulso periférico.</p>
<p>Sinais e sintomas de alerta adicionais: Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48h de período afebril.</p>

Fonte: Brasil, 2020

Tabela 2. Comorbidades que contraindicam acompanhamento no Centro de Isolamento Assistido

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO NO CENTRO DE ISOLAMENTO.
<p>Doenças cardíacas crônicas; Doença cardíaca congênita; Insuficiência cardíaca mal controlada; Doença cardíaca isquêmica descompensada; Doenças respiratórias crônicas; DPOC e asma mal controlados; Doenças pulmonares intersticiais com complicações; Fibrose cística com infecções recorrentes; Displasia broncopulmonar com complicações;</p>

Doenças renais crônicas;

Pacientes em diálise;

Pacientes em uso de imunossupressores;

Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;

Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/ radioterapia, entre outros medicamentos);

Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (p.ex.: Síndrome de Down);

Diabetes descompensada.

Fonte: Brasil, 2020.

Critérios de gravidade

Os hóspedes em isolamento que em sua evolução apresentem pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento da síndrome respiratória (Tabela 1), devem ser imediatamente transferidos para o hospital de referência.

Critério de alta

Casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

c) Isolamento no quarto durante todo o período de hospedagem

- Serão utilizados os seguintes tipos de precaução: padrão, gotícula e contato.
- Todos os profissionais atuantes devem utilizar os seguintes EPI: óculos de proteção ou máscara de proteção facial; máscara cirúrgica; avental descartável; luvas de procedimento.
- A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deverá ser realizada, preferencialmente em quartos privativos com porta fechada e bem ventilado (se disponível com ventilador) com janelas mantidas permanentemente abertas.

- O acesso aos quartos deve ser restrito para o controle na movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas / serviços / profissionais.
- No acesso aos quartos devem ser disponibilizados: condições para higiene das mãos (dispensador de álcool gel 70%, pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha) lixeira com tampa e pedal, mobiliário para acondicionamento dos EPI e demais materiais assistenciais necessários.
- Os hóspedes em isolamento que possuem condições clínicas e baixo grau de dependência devem ser orientados e estimulados a realizarem ações de autocuidado como higiene corporal, aferição de temperatura conforme protocolo, troca da roupa de cama e banho, manutenção da organização do quarto, recolhimento de resíduos e dos utensílios utilizados para alimentação.
- Os hóspedes em isolamento com algum grau de dependência deverão ser auxiliados por profissionais de enfermagem no cuidado direto, considerando-se higiene corporal, troca da roupa de cama e banho, alimentação, deambulação, aferição de temperatura e sinais vitais, conforme protocolo.
- Os hóspedes em isolamento devem ser treinados e estimulados a lavar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido, secando em toalha de papel e utilizar o álcool gel 70% quando necessário.
- Os hóspedes em isolamento devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens de uso pessoal.
- Cada hóspede em isolamento deve possuir os utensílios de uso exclusivo (produtos de higiene pessoal) e orientados a não compartilhar com outras pessoas, mesmo que estejam no mesmo quarto. Os materiais de uso coletivo devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso.
- Caso precise sair do quarto, o hóspede em isolamento deverá obrigatoriamente usar máscara cirúrgica.
- Atenção aos hóspedes em isolamento que possuem outras comorbidades, como doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, pacientes imunodeprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade

imunológica. Esses casos devem ser monitorados pelos profissionais do serviço, durante as 24 horas.

- Devem ser mantidas as medidas de distanciamento social (isolamento no quarto e se houver contato eventual com outra pessoa o distanciamento de 1,5m entre pessoas, além do uso de máscaras cirúrgicas pelo hóspede em isolamento e pelos profissionais que estiverem trabalhando no hotel) durante a estadia do hóspede em isolamento, salvo momentos necessários de contato mais próximo, tais como avaliação clínica diária ou para auxiliar hóspedes mais dependentes no seu cuidado diário.
- Reduzir o tempo dos hóspedes em isolamento nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1,5m entre eles. Deve-se estabelecer horários e escalas para saída dos hóspedes assistidos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc.

6. Alimentação e Nutrição

- Deverão ser ofertadas quatro (04) refeições/dia para a totalidade dos hóspedes em isolamento, profissionais de saúde e funcionários;
- Preferencialmente os alimentos deverão ser preparados fora do Centro de Isolamento e servidos em recipientes e talheres descartáveis, reduzindo o risco de infecção;
- Deverão ser incluídas opções de dietas alimentares, especialmente para hipertensos, diabéticos e pacientes com dietas restritivas (alergia e intolerância alimentar)
- A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC ANVISA nº 216/2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

No caso de preparação local dos alimentos alguns requisitos devem ser cumpridos os seguintes requisitos:

Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios

Deve dispor de mobiliário e revestimentos de material de fácil limpeza e desinfecção, provida

de bancada com pia.

Todas as embalagens recebidas devem ser limpas antes de serem abertas.

O cardápio deve ser assinado por nutricionista.

Os carrinhos para distribuição de alimentos devem ser higienizados, dotados de cobertura para proteção da carga e não devem transportar outras cargas, que comprometam a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.

Armazenamento e Descarte de resíduos

Os resíduos devem ser armazenados em: recipientes para e plástico ou outro material leve e de fácil limpeza; com tampa rente ao recipiente; saco plástico; recipientes para lixo orgânico e lixo seco; as sobras de alimento (lavagem) deverão ser acondicionadas em recipiente fechado e fora da área de manipulação.

Descarte do lixo

Deve ocorrer antes do enchimento total do recipiente de armazenamento;

Resíduo deve ser armazenado fora da área de manipulação de alimentos;

O recipiente de coleta de lixo deve ser lavado e desinfetado sempre após o descarte;

O funcionário que realiza o descarte não deve usar a mesma roupa utilizada na área de manipulação de alimentos.

O funcionário que realiza o descarte de resíduos deve lavar as mãos e o antebraço e desinfetá-los sempre que manipular o lixo.

O estabelecimento deve dispor de recipientes identificados e íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficientes para conter os resíduos.

IV. Medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus

1. Higiene da mãos (Anexo 3)

- Orientar e estimular os hóspedes em isolamento, profissionais de saúde e demais

funcionários a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel, frequentemente.

- Disponibilizar álcool gel a 70% para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos e em outras áreas comuns que existirem na instituição.
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual em todos os quartos e ambientes da instituição.

2. Orientar a etiqueta da tosse e a higiene respiratória

- Orientar os hóspedes em isolamento, profissionais de saúde e os funcionários a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória:
 - ✓ 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).
 - ✓ Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar
- Prover lenço descartável para higiene nasal dos hóspedes em isolamento.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Orientar os funcionários a ajudarem os hóspedes em isolamento com dificuldade a aplicarem as orientações.
- Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição
- Fornecer e estimular o uso de máscara cirúrgica pelos hóspedes em isolamento, profissionais de saúde e funcionários

3. Limpeza e desinfecção das superfícies e dos utensílios e produtos utilizados pelos hóspedes em isolamento

Os coronavírus humanos podem permanecer infecciosos em superfícies inanimadas por até 9 dias. A desinfecção da superfície com hipoclorito de sódio a pelo menos 0,1% ou etanol entre 62% e 71% reduz significativamente a infectividade do coronavírus em superfícies dentro de 1 min de tempo de exposição. É esperado um efeito semelhante contra o SARS-CoV-2.

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-19).

Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.

a. Limpeza e desinfecção de quartos

- ✓ Evitar atividades que favoreçam o levantamento das partículas em suspensão, como o uso de aspiradores de pó (permitidos somente em áreas administrativas);
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó.
- ✓ Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos. Estes panos devem ser desinfetados com hipoclorito após o uso em cada quarto de hóspedes e descartados sempre que apresentar sinal de deterioração ou a cada 5 dias de uso.
- ✓ Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar
- ✓ Nunca realizar a varredura seca nas áreas internas dos dormitórios;
- ✓ Superfícies (mobiliários em geral, pisos, paredes e equipamentos, dentre outras) devem estar sempre limpas e secas;
- ✓ Remover rapidamente matéria orgânica das superfícies;
- ✓ O chão pode ser desinfetado com hipoclorito; as superfícies altas com álcool 70%
- ✓ Isolar áreas em reformas ou em construção, utilizando tapumes e plástico.

b. Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos das diferentes áreas.

A limpeza tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando a disseminação de microrganismos responsáveis por infecções. Contribui com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas (reservatório de microrganismos)

Independentemente da área a ser higienizada, o importante é a remoção mecânica da sujeira (limpeza), seguida da desinfecção.

c. Tipos de limpeza:

- ✓ Limpeza Concorrente: é aquela realizada diariamente;
- ✓ Limpeza Terminal: é aquela realizada após a alta ou transferência do quarentenado;
- ✓ Limpeza Imediata: é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujeiras ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A limpeza concorrente é limpeza diária, incluindo todas as superfícies horizontais, realizada em todos os setores da instituição com a finalidade de limpar e organizar o ambiente e repor os materiais de consumo diário.

Os dormitórios, por serem classificados como áreas críticas, ou seja, ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, devem ter como frequência mínima de limpeza 3x ao dia em horário pré-estabelecido e sempre que necessário.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro (hipoclorito de sódio), formulação alcoólica a 70%, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os coronavírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro.

d. Procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies:

- Deve ser realizada a limpeza concorrente, imediata ou terminal seguida de desinfecção nos dormitórios, área de acolhimento e consultório
- Reforçar a limpeza das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelo hóspedes assistidos, todos os dias e sempre que necessário;
- A desinfecção de todas as áreas acima descritas deve ser realizada logo após a limpeza. É importante maior atenção à limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) especialmente nos dormitórios, no mínimo duas vezes por dia.
- Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma das soluções desinfetantes acima descritas ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa.
- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

- Deve-se limpar e desinfetar especialmente as superfícies que provavelmente estão mais contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao hóspedes assistidos (por exemplo, cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas na área de acolhimento e consultório, nos quartos e nos banheiros dos hóspedes assistidos (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc).
- Materiais de uso coletivo devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso pela equipe de profissionais de saúde, estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, oxímetros, etc.

4. Uso de EPI

- Adotar Precauções Padrão + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento a todos os hóspedes assistidos. Ou seja, todos os profissionais de saúde e funcionários que entrarem em contato ou prestarem cuidado aos hóspedes assistidos devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):
 - ✓ gorro;
 - ✓ óculos de proteção ou protetor facial;
 - ✓ máscara cirúrgica;
 - ✓ capote de manga longa impermeável;
 - ✓ luvas de procedimentos não estéril.
- Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPI durante a limpeza dos ambientes:
 - ✓ gorro;
 - ✓ óculos de proteção ou protetor facial;
 - ✓ máscara cirúrgica;
 - ✓ capote de manga longa impermeável
 - ✓ avental impermeável;
 - ✓ luvas de borracha de cano longo;
 - ✓ botas impermeáveis.
- O responsável pela instituição deve disponibilizar todos os EPI necessários.
- Disponibilizar próximo a entrada das áreas dos hóspedes assistidos um local para guarda e colocação dos EPIs.

- Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos hóspedes assistidos para facilitar o descarte de EPI pelos funcionários.

Profissionais/funcionários

- A instituição deve implementar políticas de licença médica, que não sejam punitivas, para permitir que profissionais de saúde e funcionários que apresentem sintomas respiratórios, fiquem em casa.
- Orientar os funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU formulação alcoólica a 70%, incluindo antes e depois do contato com os hóspedes assistidos e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos contaminados e após remover o equipamento de proteção individual (EPI).
- Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/funcionários, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle.
- Restringir a visita aos hóspedes em isolamento.

5. Outras orientações

- Orientar os hóspedes em isolamento sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença.
- Os hóspedes em isolamento devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, etc.
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, penicos e etc.
- Manter todos os ambientes ventilados, incluindo os quartos dos hóspedes em isolamento, se necessário com ventiladores.
- Orientar os hóspedes em isolamento, profissionais e funcionários a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca e a higienização das mãos constante.
- Orientar os hóspedes em isolamento quanto a etiqueta respiratória e ao uso de máscara cirúrgica, principalmente quando fora do quarto de hóspedes.
- Não guardar travesseiros dos hóspedes assistidos juntos uns dos outros, mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.

6. Lavanderia / Sala para lavagem de roupas

As roupas, incluindo lençóis, fronhas, toalhas, cobertores, camisolas e pijamas dos hóspedes em isolamento devem ser lavadas utilizando sabão/detergente e algum saneantes com ação desinfetante como por exemplo, produtos à base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento. A atividade pode ser realizada por serviço terceirizado.

As roupas devem ser retiradas dos quartos acondicionadas dentro de saco plástico. 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

É preciso realizar troca diária de roupas ou substituição destas quando necessário. Os procedimentos e rotinas de lavar, secar, passar e reparar as roupas, bem como as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, devem ser registrados, supervisionados e ficarem em locais disponíveis e de fácil acesso para consulta.

Para o serviço de lavanderia, a legislação vigente recomenda a presença de um profissional para cada 30 hóspedes em isolamento, ou fração, diariamente.

Sala para Lavagem de Roupas

A sala para lavagem de roupas deverá ter a dimensão de 8 m², com largura mínima igual a 1,5 m, e se destina à recepção, separação e lavagem das roupas, que constituem a chamada área “suja”;

É denominada de área “limpa”, a área destinada à centrifugação, secagem, passagem, separação e dobragem. Este ambiente deverá ter piso íntegro, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção.

Manejo no Processamento das Roupas

Devem-se utilizar somente produtos registrados no Ministério da Saúde.

Área para armazenagem e distribuição das roupas

Condições para guarda de roupas (rouparia) - Estante/prateleiras de roupa limpa

Transporte de roupas sujas

Devem ser transportadas em sacos plásticos fechados, retirados todos os dias na parte da manhã.

Equipamentos de proteção individual (EPI)

Para os funcionários que realizam a retirada e transporte de roupas ensacadas e seu manejo após estarem desinfetadas/lavadas (por exemplo, passagem, separação e dobragem): botas e aventais impermeáveis e luvas.

Para os funcionários que forem lidar com as roupas durante seu processamento (separação, lavagem, centrifugação): botas, aventais impermeáveis, luvas e máscaras cirúrgicas

7. Tratamento de resíduos

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. 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. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), caso a instituição não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Deve ser providenciado abrigo temporário para o armazenamento dos sacos plásticos com resíduos infectantes, que deverá ser instalado na parte externa do estabelecimento e a contratação de empresa autorizada para a coleta de resíduo de serviços de saúde para a retirada do resíduo, seu tratamento e destinação final adequada.

Bibliografia Consultada

Agency for Healthcare Research and Quality. **A unit guide to infection prevention for long-term care staff**. March 2017. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica Nº 04/ 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Atualizada em 31/03/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica Nº 05/ 2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>

Brasil. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente: Limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>

Brasil. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RE nº 09, de 16 de janeiro de 2003**. Publicada no DOU nº14, de 20 de janeiro de 2003.

Brasil. Congresso Nacional. **Lei 13.589 de 04/01/2018**. Publicada no DOU de 05/01/2018, P. 1

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Média de Permanência Geral**. Vol. 02; Jan. 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Março, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 05**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 543/2017 de 12/05/2017**.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Segurança Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Segunda Edição. Out, 2009. Disponível em: www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br

ANEXO 1

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, (nome do hóspede), identidade (número e órgão expedidor), residente a (endereço), declaro que concordo em permanecer em regime de isolamento por um período mínimo de 14 dias.

Fui informado(a) sobre as regras de funcionamento dessa unidade de isolamento assistido e que poderei pedir esclarecimentos e consultar os profissionais sempre que tiver alguma dúvida sobre os procedimentos, tais como: medidas de higienização, controle de movimentação fora do quarto, entre outros.

Afirmo que aceitei me hospedar por minha própria vontade, e entendi que o objetivo desse isolamento é proteger minha família e ter apoio para algumas atividades e monitoramento de meus sintomas.

Fui também esclarecido(a) de que havendo necessidade de transferência para uma unidade de saúde, minha família ou a pessoa que informei ser minha referência serão comunicados tão logo isso seja possível.

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa unidade por vontade própria, mas que isso poderá trazer riscos para a sociedade e para a minha família e que isento a unidade e seus profissionais de qualquer responsabilidade caso meu quadro se agrave.

Anexo 2

Avaliação diária (2X AO DIA) dos hóspedes em isolamento

Nome: _____ **Data inicio dos sintomas:** _____

Idade: _____ **Quarto:** _____ **Data que chegou ao CIA:** _____

Surgiu algum sintoma novo? () Sim () Nao

Algum sintoma anteriormente relatado piorou? () Sim () Nao

Qual: _____

Atenção a piora dos sinais e sintomas principalmente entre o 7º e 10º dia de doença

Sinais vitais:

Temperatura axilar (atenção para febre): _____ °C (**atenção para persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou seu retorno após 48h afebril**)

Frequência cardíaca: _____ bpm

Frequência respiratória: _____ irpm (**atencao para FR > 30 irpm**)

Oximetria (**atenção para SO₂ < 95%**): _____ %

Pressão arterial (atenção para hipotensão): _____ x _____ mmHg (**atenção para PA abaixo de 90 x 60 mmHg**)

Avaliação do examinador:

- Alteracao do status mental (confusão, letargia)
- sinais de cianose
- tiragem intercostal
- batimento de asa de nariz
- esforço respiratório (movimento paradoxal do abdómen, retração sub/intercostal severa)
- bradipneia
- ritmo respiratório irregular
- inapetência
- convulsao

Sintomas relatados:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dificuldade para deglutir | <input type="checkbox"/> tosse |
| <input type="checkbox"/> dificuldade para respirar ou dispneia | <input type="checkbox"/> diarréia |
| <input type="checkbox"/> congestão nasal | <input type="checkbox"/> mialgia |
| <input type="checkbox"/> dor de garganta | <input type="checkbox"/> artralgia |
| <input type="checkbox"/> Hiperemia de conjuntiva | <input type="checkbox"/> astenia |
| <input type="checkbox"/> produção de escarro ou coriza | <input type="checkbox"/> cefaléia |

Anexo 3

Técnicas corretas para a higiene das mãos

1. Higiene das mãos com água e sabonete líquido

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com quarentenados com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-19), seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com quarentenados infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo quarentenado, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus (COVID-19) para outros quarentenados ou ambiente.

1.1. Técnica: “Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água ”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável.
- No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

2. Higiene das mãos com preparação alcoólica

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas. A higiene das mãos com preparação alcoólica a 70% (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

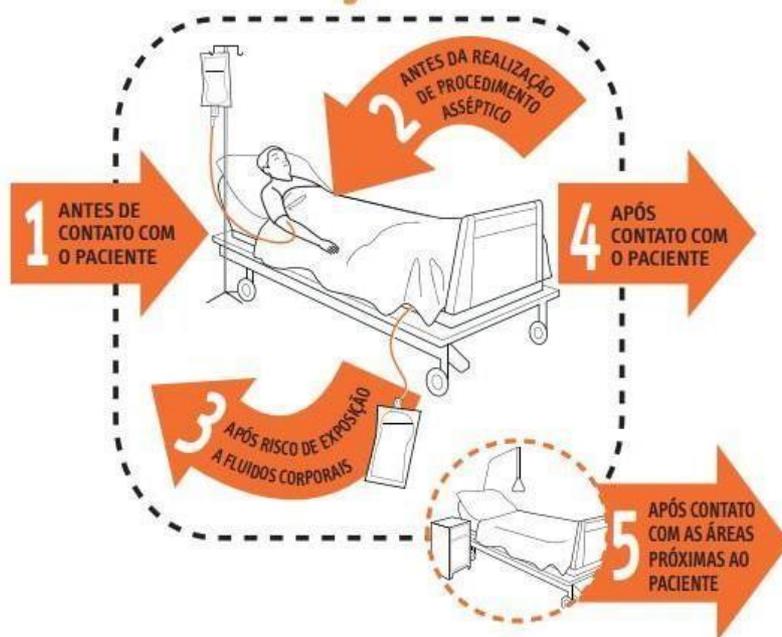
- Antes de contato com o quarentenado.
- Após contato com o quarentenado.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao quarentenado.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao quarentenado.
- Antes e após a remoção de luvas.

2.1. Técnica: “Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)”:

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

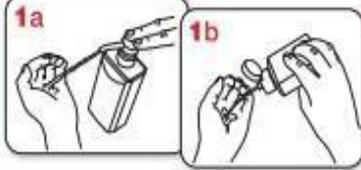
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente.
- Não utilizar papel toalha.
- Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente - mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

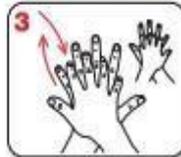
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a
1b
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



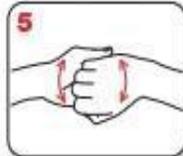
2
Friccione as palmas das mãos entre si.



3
Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4
Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



5
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7
Friccione as unhas digitais e urbas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8
Enxágue bem as mãos com água.



9
Seque as mãos com papel toalha descartável.



10
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



8
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.

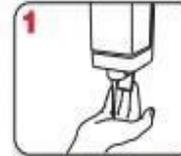


11
Aguarde, suas mãos estão seguras.

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



0
Molhe as mãos com água.



1
Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, 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-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA