**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE – CESAU**

**Av. Joana Angélica, 1312, Prédio Principal, sala 402 – Nazaré. Tel.: 71 3103-6436 / 6522.**

**E-mail: saudepublica@mp.ba.gov.br**

Salvador, 14 de agosto de 2020

# ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 311/2020 - CESAU

**OBJETO:** Orientação / Pesquisa - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde- CESAU

**REFERÊNCIA:** CEACON/ Fluxo e manejo em casos suspeitos de COVID-19 no Hospital Evangélico da Bahia.

A Exma. Sra. Dra. Márcia Câncio Santos Villasboas, Promotora de Justiça, solicita:

> *"...apoio técnico na análise da resposta ofertada pelo Hospital Evangélico da Bahia sobre o fluxo e manejo em casos suspeitos de COVID-19; quantitativo de EPI, insumos, exames e medicamentos, material de higiene e recursos humanos (pessoal). Segue em anexo a resposta do Hospital Evangélico da Bahia."*

**Av. Joana Angélica, 1312, Prédio Principal, sala 402 – Nazaré. Tel.: 71 3103-6436 / 6522.**

**E-mail: saudepublica@mp.ba.gov.br**

Em face da pandemia de COVID-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença e com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno.

Conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 é extremamente importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

De acordo com as ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020) as recomendações que podem auxiliar na organização dos serviços são:

● Designar profissionais dedicados exclusivamente para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios;

● Realizar classificação de risco na porta de entrada do serviço e encaminhamento subsequente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, consequentemente, a disseminação do vírus. Importante verificar viabilidade de fluxos distintos também para exames complementares, administração de medicamentos ou inalação;

● Os pacientes com sintomas respiratórios deverão usar máscara, conforme protocolo local. Encaminhá-los, em seguida, para área de espera exclusiva para esse fim.

Ele deverá ser orientado a lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% em gel para que não contamine o espaço do atendimento com suas mãos;

● Orientá-los sobre não tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca;

● Utilizar o EPI necessário para prestar assistência adequada, mas com segurança. Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão atentar para uso correto dos EPI e adotar as medidas para evitar contaminação/contágio;

● Manter o ambiente de atendimento arejado e, caso haja ventiladores, ajustar o fluxo de ar na direção contrária ao profissional de saúde durante a assistência ao paciente e atentar para a limpeza frequente desses dispositivos. Paciente assintomático respiratório segue o fluxo normal do serviço no qual deu entrada (APS/ hospital) para investigação de outras patologias;

● Encaminhar o paciente sintomático respiratório com necessidade de internação hospitalar para área de observação exclusiva até sua estabilização ou quando necessária a transferência para serviço de referência. Ao paciente sintomático respiratório sem sinais de gravidade, orientar o tratamento domiciliar e realizar seu monitoramento;

● Evitar que materiais e medicamentos destinados à área dedicada para atendimento à COVID-19 sofram devolução. Se possível, montar uma farmácia satélite para atender rapidamente esta área.

● Sinalizar os ambientes, áreas e espaços destinados ao atendimento de pacientes com COVID-19;

● Viabilizar fluxo de limpeza da área exclusiva, separadamente das demais;

● Manter registro de todos os profissionais que prestarem assistência direta ou entrarem nos quartos ou áreas assistenciais de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.[1] (grifo nosso)

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 aborda orientações mínimas para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde:

> ***"(...)***
>
> ***De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:***
>
> ***● Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus.***
>
> ***● Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARSCoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar).***

[1] ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19. Ministério da Saúde. 2020.

**Av. Joana Angélica, 1312, Prédio Principal, sala 402 – Nazaré. Tel.: 71 3103-6436 / 6522.**

**E-mail: saudepublica@mp.ba.gov.br**

*• Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).*

*• Fornecer suprimentos e orientações para higiene respiratória/etiqueta da tosse. Prover máscara cirúrgica, para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc), caso o paciente não estiver usando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja ou úmida. Os acompanhantes e pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.*

*• Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel.*

*• Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.*

*• Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.*

*• Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; Utilizar lenço de*

*papel 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 com água e sabonete OU preparação alcoólica .*

*• Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).*

*• Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.*

*• Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc.*

*• Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.*

*• Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).*

*• Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.*

*• Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.*

*• Orientar os profissionais de saúde e de apoio quanto às medidas de precaução a serem adotadas.*

*• Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem Equipamentos de Proteção Individual (EPI), caso entrem na área de isolamento, prestem assistência ou realizem atividades a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.*

*• Os serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, em isolamento domiciliar, seguindo as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde.*

*• Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.*

*Observação 1: A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto, a menos de 1 metro de pacientes), ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2 ou equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis), conforme especificado no Quadro 1.*

*Observação 2: Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.*" (grifo nosso)

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 também traz recomendações sobre equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com o tipo de serviço e atividades desenvolvidas pelo profissional, reforçando o uso de máscaras cirúrgicas, máscara de proteção respiratória (respirador particulado – máscara N95/PFF2 ou equivalente), luvas, óculos de proteção ou protetor de face (*face shield*), capote ou avental e gorro. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, por sua vez, destaca estratégias de otimização do uso de EPI e a importância de sua utilização racional para ajudar a manter por mais tempo os volumes dos seus suprimentos, mesmo em situações de escassez.

> ***"É responsabilidade dos gestores dos serviços de saúde o fornecimento aos profissionais do serviço de saúde dos EPI apropriados e em quantidade suficiente. O tipo de EPI usado no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID19 vai variar de acordo com o tipo de assistência que será prestada, risco de exposição e atividade, conforme descrito no Quadro 3."***

**Quadro 03: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.**

| SERVIÇOS HOSPITALARES | | | |
|---|---|---|---|
| **CENÁRIO** | **PESSOAS ENVOLVIDAS** | **ATIVIDADES** | **TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO** |
| **Recepção do serviço/ cadastro** | Profissional da recepção, segurança, entre outros | Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes | - higiene das mãos<br>- manter distância de pelo menos 1 metro<br>- Máscaras de tecido<br>- Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).<br>**Observação**: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades |
| **Triagem** | Profissionais de saúde | Triagem preliminar | - higiene das mãos<br>- manter distância de pelo menos 1 metro<br>- máscara cirúrgica |
| | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer | - higiene das mãos<br>- higiene respiratória/etiqueta da tosse<br>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscara cirúrgica |
| | Pacientes sem sintomas respiratórios | Qualquer | - higiene das mãos<br>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscaras de tecido |
| **Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)** | Todos os profissionais do serviço de saúde | Qualquer atividade dentro dessas áreas | - higiene das mãos<br>- máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)<br>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas |

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

Material publicado pelo Ministério da Saúde, sobre CUIDADOS NO AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19, traz orientações para acolhimento/classificação de risco e admissão de pacientes com suspeita ou diagnósticos de COVID-19 no hospital, medidas de segurança recomendadas aos profissionais de saúde para o cuidado de paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, procedimentos necessários para a segurança dos profissionais de saúde e do paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e manejo seguro de pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 internados em quartos, enfermarias e unidades de terapia intensiva. Citado material reitera todos as orientações e cuidados já mencionados.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a RESOLUÇÃO Nº 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020, em que define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado. De acordo com citada Resolução, a equipe médica em unidades de terapia intensiva (UTI) é composta por médico diarista/rotina e médico plantonista, além do responsável técnico da UTI (coordenador-geral da unidade). Faz-se obrigatório, no mínimo, 01 médico diarista/rotina na UTI para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino; e no mínimo, 01 médico plantonista de UTI para cada 10 leitos ou fração, em cada turno.

A RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Para fins de dimensionamento do número de profissionais médicos necessários para o adequado atendimento nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, a Resolução recomenda o cálculo do volume anual de pacientes e sua posterior distribuição pelo número de profissionais médicos contratados e respectivas cargas horárias.

Os parâmetros para o dimensionamento do quadro de **profissionais de enfermagem** nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados são estabelecidos pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 543/2017:

> **"Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), ". Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:**
>
> **I - como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:**
>
> **1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;**

**2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;**

**3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);**

**4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;**

**5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.**

**II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:**

**a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:**

**1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;**

**2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;**

**3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;**

**4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.**

**III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:**

**1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;**

**2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;**

**3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;**

**4) cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;**

**5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33."**

De acordo com resposta enviada pelo Hospital Evangélico da Bahia e documentos presentes no expediente, o Hospital estabeleceu, no contexto do COVID-19, procedimentos para garantir prestação de serviço com qualidade e segurança dos profissionais de saúde e pacientes.

O Hospital apresenta sistema de triagem e classificação de risco para pacientes que chegam na unidade, e protocolos a serem seguidos, como: *Protocolo Manejo de Paciente Suspeitos e/ou Confirmados de Covid-19*, como medida preventiva para limitar a transmissão e recomendações gerais, e o *Protocolo laboratorial para a Coleta, Transporte e Acondicionamento de amostras para pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19*, seguindo o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

O Hospital ainda apresenta em sua rotina Fluxograma e Procedimentos Operacionais Padrão a serem seguidos para o diagnóstico, prevenção e tratamento da Covid-19, de acordo com documentos em anexo no expediente.

Há comprovações por meio de notas fiscais de compra de álcool gel, medicamentos, material de higiene, EPI's e outros insumos pelo Hospital. Avaliação da adequação desses quesitos dependem da rotina do Hospital e sua demanda, fluxo de pacientes e atividades desenvolvidas.

O quadro de pessoal e carga horária adequada devem seguir o proposto nas Resoluções e serem fiscalizadas pelos Conselhos de Classe.

Citado nosocômio, através de Ficha de Controle do Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual, mostra fornecer EPI's adequados aos profissionais da UTI assim

como o controle dessa distribuição, conforme disposto na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020.

Ideal seria realizar visita à unidade para verificação *in loco* do cumprimento das normas vigentes, entretanto, diante da impossibilidade de realização de visita à unidade devido ao risco de infecção por COVID, dispomos apenas dos documentos enviados pela unidade comprovando o cumprimento das normas e protocolos visando mitigar o risco de contágio por COVID.

De acordo com os documentos apresentados, o nosocômio tem conhecimento e aplica os protocolos, fluxos e normas publicados pelo Ministério da Saúde e ANVISA para o enfretamento ao COVID-19, atuando com medidas de prevenção e controle.

Dra. Ana Paula Mattos
CRM 11208
MPE/CESAU
Matrícula 353616

Marina Castro
Assistente Técnico-Administrativo
MPE/CESAU
Matrícula 354011