



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

RESOLUÇÃO – CIB/TO N.º 172, de 22 de outubro de 2020.

Dispõe sobre o Protocolo Estadual de Transporte de Pacientes com Diagnóstico de Suspeita ou Diagnóstico Confirmado de COVID – 19 no Estado do Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas na Portaria N.º 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS N.º 2.048, de 5 de novembro de 2002, que Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N.º 04/2020, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 21 de março de 2020, que apresenta Orientações para serviços de saúde: 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);

Considerando as Recomendações para Prevenção e Controle de Exposição no Atendimento a Pacientes Portadores de Covid-19 para Profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar e Transporte de Pacientes, da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM). 2020;

Considerando as Recomendações para o Atendimento de Pacientes Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel, da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM). 2020;

Considerando a exposição feita pela Ger. De Média e Alta Complexidade/ Diretoria de Atenção Especializada/Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 22 dias do mês de outubro do ano de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo Estadual de Transporte de Pacientes com Diagnóstico de Suspeita ou Diagnóstico Confirmado de COVID – 19 no Estado do Tocantins.





**GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO**

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

(ASSINATURA DIGITAL)
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





**PROTOCOLO ESTADUAL DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DO NOVO CORONAVÍRUS
(COVID-19)**

1ª Versão

Palmas/TO
15 de junho de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
Mauro Carlesse

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Luiz Edgar Leão Tolini

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

DIRETORIA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Maria do Socorro Vieira Freitas de Campos

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Dhieine Caminski

GERÊNCIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Luma Garcia de Melo

ÁREA TÉCNICA DA GERÊNCIA DO SISTEMA ESTADUAL DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA
Kalliana de Siqueira Souza

DIRETORIA DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR
DamarysTatyelle Curcino Ribeiro Olebar

ASSESSORIA TÉCNICA DO GABINETE
Alyne Nunes Mota

SUPERVISORA DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA DO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS
Kelly Fassina

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE- PET-SAÚDE
INTERPROFISSIONALIDADE 2019/2021 – Grupo Tutorial 2: Gestão da Qualidade
e Atenção na Saúde e a Centralidade no Cuidado
Caroline Tavares da Silva Torres
Fernanda De Sousa Reis
Fernanda Vieira Nascimento Gomes
Jeyce Kelly da Silva Messias
Thácila Fernandes de Sousa
Kássia Aline Silva Milhomem
Kelly Fassina



1. APRESENTAÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Seu novo agente do coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19) (BRASIL, 2020).

Mediante a situação de emergência, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem elaborado recomendações que devem ser seguidas pelas equipes de vigilância e todos os serviços de saúde, para minimizar o impacto da doença e quebrar sua cadeia de transmissão (BRASIL, 2020).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em fevereiro, e esses números vêm aumentando rapidamente a cada dia. Com isso, o Ministério da Saúde tem investido na elaboração de medidas de contingenciamento, para reduzir ao máximo a transmissão da doença, principalmente dentro dos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2020).

Dentro desse cenário, a forma como é feito o transporte dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, é de suma importância para esse processo, um transporte seguro e de qualidade garantirá que os profissionais, pacientes e a comunidade estejam em segurança à transmissão do vírus.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo definir as condutas e medidas necessárias para que os profissionais de saúde realizem o transporte em todos os níveis de assistência, de maneira segura, dos pacientes suspeitos ou confirmado por COVID – 19, e diminuir os riscos de transmissão aos profissionais de saúde, bem como acerca das responsabilidades do transporte entre unidades dos casos.

3. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS.

3.1 MEDIDAS GERAIS PARA REALIZAR O TRANSPORTE INTER HOSPITALAR E PRÉ HOSPITALAR

A Segurança e a proteção das equipes devem ser princípios norteadores de todas as ações gestoras e assistenciais.

A higiene adequada das mãos é medida fundamental para a prevenção; e, o uso de EPI específico durante a assistência e limpeza da viatura/ambulância são obrigatórios.

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel) e transporte devem se organizar, desenvolver e cumprir protocolos e fluxos pré-definidos para detecção, orientação e encaminhamento adequado de casos suspeitos ou confirmados, viabilizando a abordagem correta pelos profissionais de APH.

Durante o acionamento da equipe pré-hospitalar, sempre que houver suspeita ou identificação de casos com COVID-19, as equipes assistenciais devem ser notificadas antes do deslocamento, para adequada preparação do cenário de atendimento e disponibilização de recursos adequados, incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPI) indicados.



Para o atendimento de pacientes inconscientes, sem possibilidade de informação ou acesso à história clínica, considerando a determinação de pandemia, deve-se considerar o caso como suspeito de COVID - 19 e priorizar a paramentação e comunicação à Central Estadual de Regulação.

Deve-se certificar que o paciente permaneça, se possível, em cômodo isolado dos demais, utilizando máscara; e, informar que será providenciado transporte conforme pactuado no plano de contingência para conduzi-lo até o serviço de referência (PALMAS, 2020).

3.2 ALGUMAS OUTRAS MEDIDAS SÃO NECESSÁRIAS:

Melhorar a ventilação dos veículos para aumentar a troca de ar durante o transporte;

Realizar a higiene das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica dos pacientes e seus acompanhantes;

Ao chegar na unidade para atendimento comunicar imediatamente os profissionais dos serviços se o caso for suspeito ou confirmado;

Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim.

3.3 TIPOS DE TRANSPORTE, CONFORME PORTARIA N° 2048 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2002, A QUAL APROVA O REGULAMENTO TÉCNICO DOS SISTEMAS ESTADUAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função;



TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC;

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

4. RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE DE ACORDO COM O NÍVEL DE ASSISTÊNCIA:

Ao ser acionada, a ambulância do atendimento pré-hospitalar deverá realizar o transporte dos pacientes que se enquadrarem nos critérios de internação COVID-19 (sejam estes em leitos de isolamento, clínicos ou UTI) e autorização pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do hospital receptor ou Central Estadual de Regulação.

Caso o paciente não se enquadre nas definições de casos suspeitos ou confirmados, o médico regulador deverá avaliar a situação e proceder com as orientações para atendimento. (BRASIL, 2020).

A responsabilidade da Regulação, Transporte e Tipo de Transporte segue conforme o Protocolo de Plano de Contingência à COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, conforme segue:

4.1 SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA INTERNAÇÃO EM LEITOS CLÍNICOS:

Regulação: Núcleo de Regulação Interna (NIR) de cada Unidade Hospitalar;

Tipo de Transporte Indicado: Transporte inter hospitalar que utilizem ambulância tipo A ou B;

Responsabilidade do Transporte: Unidade Solicitante.

4.2 SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA INTERNAÇÃO EM LEITOS DE UTI :

Regulação: Central Estadual de Regulação do Tocantins - SES/TO conforme o Protocolo para Estratificação de Casos Gravíssimos Suspeita ou Confirmação Covid-19 e Solicitação de Leito e Transporte UTI Rede de Atenção à Saúde Tocantins.

Tipo de Transporte: Transporte inter-hospitalar que utilize ambulância tipo D (UTI MÓVEL) e E (Aéreo).

Responsabilidade do Transporte: Empresa Contratualizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

4.3 SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Regulação, Tipo de Ambulância e Responsabilidade do Transporte:

No Tocantins, as Centrais de Regulação Médicas de Urgências estão localizadas nos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas que regulam as bases descentralizadas



(SAMU 192) dos municípios circunvizinhos (Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso).

- **Palmas:** Central de Regulação Médica de Urgência Regional com as Bases Descentralizadas e Habilitadas nos municípios de Novo Acordo (01 Unidade de Suporte Avançado - USA), Miranorte – (01 Unidade de Suporte Básico - USB), Porto Nacional (01 Unidade de Suporte Básico - USB) todas Habilitadas; e, em Lajeado (01 Unidade de Suporte Básico - USB) e Paraíso do Tocantins (01 Unidade de Suporte Básico - USB) têm qualificação, e a regional possui também apoio do Centro Integrado de Operações Aéreas (CIOPAER) do Tocantins em Palmas, uma aeronave.

- **Gurupi:** A Central de Regulação Médica de Urgência Municipal de Gurupi possui a Base Descentralizada e Habilitada com 01 Unidade de Suporte Avançado - USA e 02 Unidades de Suporte Básico - USB.

- **Araguaína:** Araguaína possui a Central de Regulação Médica de Urgência - Municipal com Base Descentralizada e Habilitada com: 01 Unidade de Suporte Avançado - USA, 02 Unidades de Suporte Básico - USB e 03 motolâncias qualificadas.

5. PREPARAÇÃO E CUIDADOS NO TRANSPORTE E DO VEÍCULO PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DA COVID-19:

Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente. Isso reduz o tempo consumido na realização da limpeza terminal após o transporte;

Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;

O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo.

5.1 ANTES DO TRANSPORTE, OS PROFISSIONAIS DEVERÃO:

Solicitar que o paciente se mantenha em local isolado até o transporte chegar;

Higienizar as mãos;

Realizar paramentação com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);

Destacar um profissional APENAS para tocar superfícies (como maçanetas, e elevador etc.) durante o transporte. Esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies;

Reforçar o provimento de todos os materiais do veículo de transporte (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento), dentro outros materiais de uso.



5.2 DURANTE O TRANSPORTE DE PACIENTES, SEGUIR AS RECOMENDAÇÕES DA ANVISA (2020) E BRASIL (2014):

Certificar qual será a unidade de destino ANTES da saída seguindo os fluxos de regulação estadual e municipal para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;

O paciente deve ficar isolado antes do transporte;

A unidade de saúde receptora deve ser avisada sobre a chegada do paciente assim que chegar à unidade antes de desembarcar o paciente, para que a equipe possa se preparar adequadamente;

Casos suspeitos devem, obrigatoriamente, usar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados e durante todo o transporte, se o quadro clínico do paciente permitir;

Melhorar a ventilação da ambulância, aumentando a troca de ar durante o período. É contraindicado o uso de ar condicionado ou ventiladores;

Os profissionais de saúde devem utilizar barreira de proteção total, respiratória e de contato, esse material deve estar disponível em cada ambulância (macacão/capote impermeável, protetor facial ou óculos, gorro, luvas e máscaras N95) levando em consideração que há a possibilidade de realizar intubação desse paciente, havendo assim desprendimento de partículas, realizar higiene das mãos com preparação alcoólica antes de paramentar-se;

Minimizar ao máximo o contato com os pacientes e manter proteções básicas no contato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegras e membranas mucosas de todos os pacientes;

Evitar manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal para evitar contaminação;

Restringir o acesso da cabine ao salão da ambulância;

Não será permitido o transporte de pessoas (familiares/estudantes);

Fazer a entrega do paciente no hospital de referência garantindo os cuidados de proteção às equipes receptoras, sendo necessário a comunicação previamente;

O avental e as luvas devem ser descartados em lixo hospitalar após o transporte;

Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados, devendo ser realizado somente quando houver a necessidade de o paciente ser transferido para outra instituição;

Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica;

O motorista deverá usar máscara cirúrgica, capote e luvas ao dar assistência no embarque do paciente;

Devem-se evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe/material.



5.3 CUIDADOS NA RECEPÇÃO DO PACIENTE NA UNIDADE RECEPTORA:

Ao chegar ao hospital (ainda na viatura), antes de desembarcar o paciente, a unidade receptora deverá ser informada sobre a chegada, para que a equipe do atendimento intra-hospitalar esteja pronta para receber o paciente garantindo assim os cuidados de proteção para equipe e paciente;

As equipes de atendimento pré-hospitalares não devem circular pela unidade hospitalar de forma desnecessária, a movimentação e o transporte interno de um paciente suspeito/confirmado de COVID-19 não é de responsabilidade da equipe pré-hospitalar móvel, essa responsabilidade é da equipe intra-hospitalar;

Atentar para evitar a contaminação dos impressos e equipamentos;

Proceder o transporte interno de acordo com o protocolo;

Ter a rota pré-definida.

5.4 APÓS O TRANSPORTE - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO VEÍCULO

Todo material utilizado no atendimento (roupas, seringas, cateteres, etc) devem ser descartados no mesmo local onde será realizada a desinfecção da ambulância;

Após cada atendimento suspeito ou confirmado de COVID-19, recomenda-se que seja realizada a limpeza imediatamente após a transferência de cuidado do paciente, ainda na unidade de destino, para reduzir a exposição dos profissionais;

Na impossibilidade de limpeza e desinfecção da viatura/ambulância no hospital de destino e a necessidade de deslocamento a um local específico para os devidos procedimentos, a equipe deve permanecer paramentada, inclusive com a máscara indicada para reduzir a possibilidade de contaminação;

Limpeza da viatura é uma ação de toda a equipe, incluindo condutor, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico;

É obrigatório o uso de EPI padronizado durante os procedimentos de limpeza;

Recomenda-se que os hospitais referenciados organizem áreas destinadas para realização de limpeza terminal das ambulâncias/viaturas pré-hospitalares móveis.

Na ausência de procedimentos geradores de aerossóis durante o atendimento, realizar limpeza concorrente conforme definido nos Protocolos Nacionais do SAMU (PE 24) em anexo, ou protocolos locais;

Na presença de procedimentos geradores de aerossóis durante o atendimento, realizar limpeza terminal conforme definido nos Protocolos Nacionais do SAMU (PE 23) em anexo, ou protocolos locais;

Manter atenção especial a todos os pontos de contato, incluindo maçanetas e cabine do condutor;

Para reduzir o risco de explosão, recomenda-se que os cilindros sejam lavados apenas com água e sabão, inclusive os que estão guardados na reserva técnica das bases descentralizadas;



Garantir que a maca esteja totalmente descontaminada, incluindo a parte inferior e a base;

O piso do veículo deve ser descontaminado com uma solução detergente seguida de uma solução à base de cloro 1%;

Após a limpeza, se possível, o veículo deve ser deixado para ventilar com as janelas abertas e o exaustor configurado para extrair enquanto se desloca até a base descentralizada;

No caso de haver matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, secreções) visíveis no interior da ambulância, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza (com água e sabão) e a desinfecção;

A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim. Sempre seguir os procedimentos operacionais padrões para limpeza e desinfecção dos equipamentos contidos no veículo (BRASIL, 2020b);

Uma vez terminada a limpeza e desinfecção da ambulância, a equipe deverá fazer a remoção dos EPI de acordo com a técnica adequada (figura) e acondicionar em sacos vermelhos identificados pelo símbolo de substância infectante ou sacos leitosos identificados. Esses EPI deverão ser deixados no hospital para os procedimentos de descarte. A equipe deve proceder à higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI.

6. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA APH E TRANSPORTE DE PACIENTES EM AERONAVES DE ASA FIXA OU ROTATIVA

Este item visa orientar a equipe de médicos e enfermeiros quanto às medidas de controle de infecção por Coronavírus – COVID-19 (Suspeitos e Confirmados) durante o transporte aeromédico com asa fixa ou rotativa;

Além de EPIs padrão para o atendimento da COVID-19 que todos devem estar utilizando – pilotos e tripulantes operacionais - o transporte aeromédico deve ser realizado APENAS com o paciente em MACA DE ISOLAMENTO TIPO BOLHA.

Após utilização da maca:

Calçar luvas, limpar e higienizar as superfícies fixas e interna com o quaternário de amônia e biguanida padronizado no serviço;

Calçar luvas, limpar e higienizar equipamentos com o quaternário de amônia e biguanida padronizado no serviço.

7. TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR (Movimentação do paciente dentro da Unidade Hospitalar):

Limitar o transporte ao estritamente necessário;

Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução;

Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica;



TODOS os profissionais que participam do transporte do paciente devem utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas, proteção ocular, gorro;

Use rotas de transporte pré-determinadas para minimizar a exposição para funcionários, outros pacientes e visitantes;

Destacar um profissional APENAS para tocar superfícies, como maçanetas, e elevador etc.) durante o transporte. Esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies.

7.1 TRANSPORTE DOS PACIENTES INTRA-HOSPITALAR DE LEITO CLÍNICO PARA LEITO DE UTI

Antes do transporte:

Higienizar as mãos;

Colocar máscara cirúrgica e óculos de proteção. Esta máscara deverá ser trocada de acordo com as orientações do serviço de SCIH de sua instituição e se estiverem sujas ou úmidas;

Higienizar as mãos;

Vestir avental impermeável;

Higienizar as mãos;

Colocar luvas de procedimento;

Observação: Durante todo o trajeto o paciente deverá manter a máscara cirúrgica.

Após o transporte e ainda no quarto:

Realizar a desinfecção e limpeza das macas e equipamentos;

Retirar luvas de procedimento;

Higienizar as mãos;

Retirar o avental impermeável;

Higienizar as mãos;

SAIR DO QUARTO COM A MACA E EQUIPAMENTOS.

Imediatamente após sair do quarto:

Higienizar as mãos;

Retirar óculos e após, a máscara utilizando os elásticos laterais e higienizar os óculos após o uso;

Higienizar as mãos.

9. COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EPIs



Antes de iniciar a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

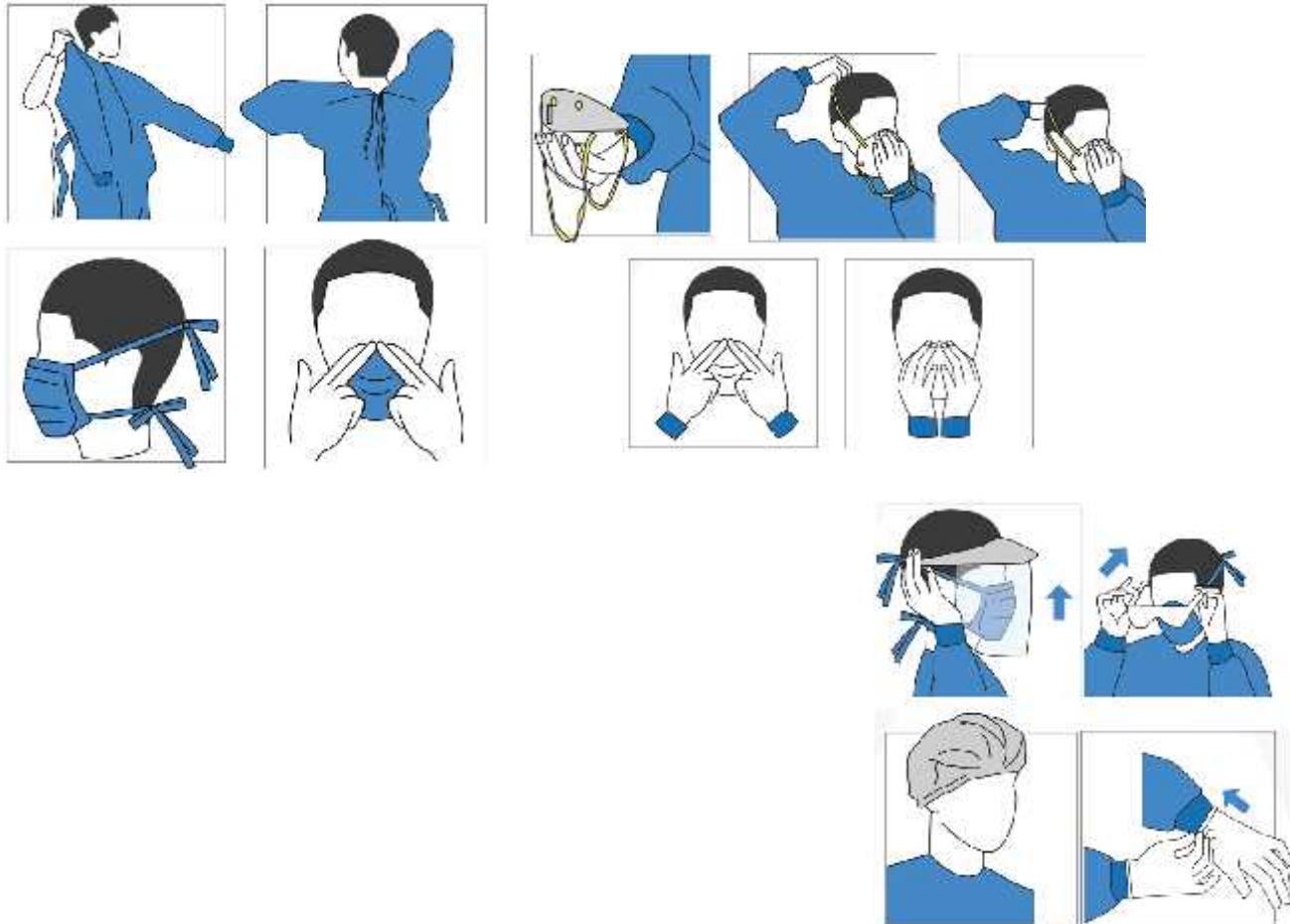


Figura 1: Colocação dos EPIs de acordo com a técnica adequada (COFEN, 2020).

ATENÇÃO! Considerando o grande risco de contaminação dos profissionais durante a retirada dos EPIs, é aconselhada a lavagem das mãos ou a higienização com solução alcoólica a 70% após a retirada dos EPIs em cada etapa.



Figura 2: Remoção dos EPIs de acordo com a técnica adequada (CDC, 2007).

Depois do transporte:

Retirar luvas de procedimento e realizar a higienização das mãos;

Retirar o avental descartável e realizar higienização das mãos;

Permanecer com máscara e óculos de proteção;

Vestir um novo avental descartável e higienizar as mãos;

Calçar novas luvas de procedimento e prosseguir com o transporte;

Estabelecer APENAS um profissional para tocar superfícies, como maçanetas e elevadores, durante o transporte;

Reforçar o provimento de todos os materiais do veículo de transporte (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento).

Processamento de roupas



A roupa pode ser lavada de forma comumente utilizada nos hospitais, no entanto, deve-se evitar o manuseio e agitação da mesma enquanto estiver suja (BRASIL, 2020b).

Devem ser colocadas em saco leitoso e identificadas.

10. TRATAMENTO DE RESÍDUOS APÓS TRANSPORTE INTER HOSPITALAR

O coronavírus (2019-nCoV) é enquadrado como agente biológico classe de risco 3, segundo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, com transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Segundo o Protocolo de Tratamento do 2019-nCoV (BRASIL, 2020b) o acondicionamento será em saco branco leitoso, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. 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.

11. ORIENTAÇÕES DE TRANSPORTE PÓS-ÓBITO DE PESSOAS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente);

Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar máscara N95, PFF2, ou equivalente;

Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;

Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;

Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;

Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;

Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado;



Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa);

Identificar adequadamente o cadáver;

Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;

Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;

A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;

Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

11.1 TRANSPORTE DO CORPO

Quando para o transporte do cadáver, ser utilizado veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina;

Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão;

A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas;

O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados;

Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), máscara cirúrgica, avental ou capote (usar capote ou avental impermeável, caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente;

A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.

ANEXOS

ANEXO 1 - PE23 LIMPEZA TERMINAL DA AMBULÂNCIA

Quando suspeitar ou critérios de inclusão

Limpeza realizada semanalmente conforme escala e/ou nos casos de suspeita de doença infectocontagiosa ou sujidade excessiva;

Inclui os procedimentos de limpeza e desinfecção:



A limpeza deve ser realizada em todas as superfícies horizontais e verticais internas e externas, além de equipamentos médico-hospitalares;

A desinfecção deve ser restrita às superfícies que contenham matéria orgânica e aos mobiliários que podem constituir risco de contaminação para pacientes e equipe: maçanetas, maca, cadeira de rodas, gaveta do coletor de resíduos, suporte de soro, balaústre e superfície da bancada.

CONDUTA

1. Comunicar a Central de Regulação sobre a necessidade de realizar o procedimento;
2. Usar equipamento de proteção individual apropriado: luvas de borracha, máscara, avental e óculos de proteção;
3. Iniciar o procedimento de limpeza e desinfecção interna da ambulância considerando:

SEQUÊNCIA BÁSICA DAS AÇÕES DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Reunir os materiais e produtos necessários para a técnica dos 2 baldes e posicionar a ambulância;

Retirar equipamentos e materiais de dentro da ambulância: maca, cadeira de rodas, mochilas, materiais do armário, coletor de resíduos infectantes e perfurocortantes. Não retirar cilindros de oxigênio;

Iniciar a limpeza das estruturas fixas da ambulância pelo fundo do salão em direção à porta traseira e de cima para baixo, incluindo teto, paredes laterais, armários e por fim o piso. A limpeza do piso e do teto deve ser realizada com movimentos em sentido unidirecional;

Realizar a desinfecção das superfícies e equipamentos indicados;

Realizar a limpeza da cabine do condutor.

OPÇÃO 1: LIMPEZA E DESINFECÇÃO COM HIPOCLORITO E ÁLCOOL

LIMPEZA: Após reunir os materiais e retirar os equipamentos de dentro da ambulância:

Iniciar a limpeza com pano umedecido em água e sabão pelo teto no fundo do salão seguindo para paredes e estruturas fixas (inclui luminárias, armário vertical, gavetas, baú, gaveta de lixo, vidros, telefone, maçanetas, painel de gases, grades de ar condicionado e superfície dos cilindros de oxigênio, entre outros);

Retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água;

Secar com pano limpo.

No piso:

Realizar varredura úmida antes de iniciar o procedimento de limpeza;

Iniciar limpeza com rodo e pano umedecido em água e sabão pelos cantos do fundo do salão em direção à porta;



Retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água;

Secar com pano limpo.

DESINFECÇÃO:

Material necessário:

Álcool 70%, hipoclorito de sódio 1%;

3 panos de limpeza (mobiliários, parede e piso separadamente).

Se necessário, remover a matéria orgânica;

Após a fase de limpeza e secagem, realizar fricção com:

pano umedecido com solução de hipoclorito a 1%: para revestimento da parede, bancos, colchonetes, armários de madeira, acrílico e piso. Não utilizar em metal;

Pano umedecido em álcool 70%: para partes metálicas (incluindo metais da maca e cadeira de rodas, dentre outros). Não utilizar em acrílico.

Permitir secagem espontânea.

LIMPEZA DA CABINE DO CONDUTOR:

Realizar a limpeza da cabine do condutor com água e sabão, seguida de enxágue com pano umedecido apenas com água e secagem com pano limpo;

Iniciar pelo teto na direção do fundo para o vidro dianteiro, seguida da limpeza do painel, direção e estofamentos.

OPÇÃO 2: USO DE PRODUTOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO EM AÇÃO ÚNICA

Materiais necessários:

3 panos de limpeza (mobiliários, parede e piso separadamente)

Produto de limpeza e desinfecção em ação única (conforme disponibilidade do serviço)

Considerar a forma de uso preconizada pelo fabricante.

Considerar a sequência básica das ações.

Obs.: Na presença de material biológico, seguir Protocolo PE23.

Realizar a limpeza e desinfecção dos equipamentos médico-hospitalares;

Realizar a limpeza externa da ambulância utilizando balde com água e sabão e enxaguar rápido. Não é recomendado o uso de produtos especiais para limpeza, sob risco de ocorrência de manchas e perda dos adesivos;



Realizar o descarte apropriado de resíduos;

Limpar e reorganizar os materiais utilizados;

Preparar ambulância para novo atendimento: reposicionamento dos materiais, equipamentos, coletor de resíduos e lençol.



Anexo 2 - PE24 – Limpeza Concorrente da viatura

Quando suspeitar ou critérios de inclusão

Inclui os procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies horizontais internas de mobiliário (bancada, estofados, armários e outros), piso e equipamentos que podem constituir risco de contaminação para pacientes e equipe (maçanetas, maca, cadeira de rodas, gaveta do coletor de resíduos, suporte de soro e balaústre).

Conduta

1. Usar equipamento de proteção individual apropriado: luvas de borracha, máscara, avental e óculos de proteção;

2. Iniciar o procedimento considerando:

Reunir os materiais necessários para a técnica dos 2 baldes e posicionar a ambulância;

Retirar apenas maca e mochilas da ambulância. A limpeza e desinfecção deve ser realizada por compartimentos;

Iniciar a limpeza das superfícies horizontais das estruturas fixas da ambulância pelo fundo do salão em direção à porta traseira (balcão, estofados, maçanetas e, por último, o piso);

Realizar limpeza das estruturas das telas dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas horizontais da maca, incluindo colchonete;

Realizar a desinfecção apenas das superfícies indicadas acima.

OPÇÃO 1: LIMPEZA E DESINFECÇÃO COM HIPOCLORITO OU ÁLCOOL

LIMPEZA: Após reunir materiais necessários e retirar a maca e as mochilas:

Iniciar a limpeza com pano umedecido em água e sabão pela superfície do balcão, e armários, equipamentos, balaústre e fixador de soro, estofados, maçanetas, gaveta de coletor de resíduos, maca e cadeira de rodas. Sempre considerar o sentido do fundo para a porta traseira e movimentos unidirecionais;

Retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água;

Secar com pano limpo;

No piso:

Realizar varredura úmida antes de iniciar o procedimento de limpeza;

Iniciar limpeza com rodo e pano umedecido em água e sabão pelos cantos do fundo do salão em direção à porta;

Retirar o excesso de sabão com pano umedecido em água;

Secar com pano limpo.



DESINFECÇÃO

Restrita às superfícies e aos mobiliários com risco de contaminação.

Material necessário: álcool 70% e hipoclorito de sódio 1%.

Após a limpeza e secagem, realizar fricção apenas nas superfícies horizontais com:

Pano umedecido com solução de hipoclorito a 1%: bancos, colchonete, bancada do armário e piso. Não utilizar em metal.

Pano umedecido em álcool 70%: para partes metálicas (tampo e grades da maca). Não utilizar em acrílico.

Permitir secagem espontânea.

OPÇÃO 2: USO DE PRODUTOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO EM AÇÃO ÚNICA

Materiais necessários:

3 panos de limpeza (mobiliários, parede e piso separadamente)

Produto de limpeza e desinfecção em ação única (conforme disponibilidade do serviço);

Considerar a forma de uso preconizada pelo fabricante;

Considerar a sequência básica das ações;

Realizar o descarte apropriado de resíduos, se necessário;

Limpar e reorganizar os materiais utilizados;

Preparar ambulância para novo atendimento: reposicionamento da maca e mochilas, coletor de resíduos e lençol.



REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 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 infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2), de 21 de março de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de atendimento telefônico SAMU 192**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/03/coronaviriusCOVID-19.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Para Emergência em Saúde Pública - Doença Pelo Vírus Ebola**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.mpro.mp.br/documents/252409/1938788/PLANO-DE-CONTINGENCIA+vers%C3%A3o+10/d3d30d75-78dc-4b59-93f5-39d114898fc2;jsessionid=5B16503D2F6FA7117D97ACBAC67B622F.node01?version=1.0>

MATO GROSSO DO SUL. **Guia de Orientação para atendimento e remoção de pacientes com suspeita e/ou caso confirmado de Ebola para os profissionais de atendimento pré-hospitalar**. 2015. Disponível em: http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Guia_de_Orienta%C3%A7%C3%A3o_para_atendimento_e_remo%C3%A7%C3%A3o_de_pacientes_com_suspeita_EBOLA.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Suporte Avançado de Vida**. Elaboração: Agosto/2014 Revisão: Fevereiro/2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf.

PALMAS (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de Contingência do município de Palmas para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)**. Palmas, 2020. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/498020/>

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. **Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19**. 2020.

ABRAMEDE, COFEN, COBEEM. **Recomendações para o Atendimento de Pacientes Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (Sars-cov-2) pelas Equipes de Atendimento Pré-hospitalar Móvel**. 2020 Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-APH-220420.pdf>.

ABRAMEDE, COFEN, COBEEM. **Recomendações para prevenção e controle de exposição no atendimento a pacientes portadores de covid-19 para profissionais do atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes**. 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-PARA-PREVEN%C3%87%C3%83O-E-CONTROLE-DE-EXPOSI%C3%87%C3%83O-NO-ATENDIMENTO-A-PACIENTES-PORTADORES-DE-COVID-19-PARA-PROFISSIONAIS-DO-ATENDIMENTO-PR%C3%89-HOSPITALAR-E-TRANSPORTE-DE-PACIENTES-02.pdf>.

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2048 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2002** que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. 2002. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html