

**PROCEDIMENTO  
OPERACIONAL  
PADRÃO (POP)  
CORONAVÍRUS  
UNIDADE DE SUPORTE  
BÁSICO (USB)**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) CORONAVÍRUS

### **Apresentação**

Procedimento Operacional Padrão é o documento com descrições detalhadas de atividades, atendimentos e procedimentos de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência da Região Triângulo Norte de Minas Gerais.

Este protocolo foi construído para orientar as equipes de atendimento quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Foi escrito por profissionais do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo Norte (CISTR), mediante consulta da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020.

### **Colaboradores**

Ítala Reis Alvarenga - Coordenadora médica

Camila Piqui Nascimento - Coordenadora do NEP

Karine Borges Pazini – Coordenadora de Enfermagem

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –  
CORONAVÍRUS**

**Introdução**

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais, sendo geralmente com gravidade leve a moderada, bem semelhante a um resfriado comum, acometendo a maioria das pessoas ao longo da vida, sendo os mais comuns alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. Exceto, alguns que causaram infecções mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave, a qual ficou conhecida pela sigla SARS “Severe Acute Respiratory Syndrome” (SARS- CoV).

Em 2012, foi isolado um outro novo coronavírus que devido o início ser localizado na Arábia Saudita e posteriormente em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África, foram designados como síndrome respiratória do Oriente Médio, com a sigla MARS “Middle East Respiratory Syndrome (MERS- CoV).

Em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, ocorreu um conglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda de causa desconhecida entre pessoas ligadas a um mercado de produtos marinhos, sendo que 7 foram relatados como graves. Levando em consideração que ambos possuíam vínculo epidemiológico entre si foi levantada a possibilidade de transmissão através do contato com animais marinhos manipulados no mercado. Assim, foi identificado pelos chineses tratar-se de um novo vírus que foi denominado 2019-nCoV, novo coronavírus.

**Período de incubação:** média de 5 dias, podendo chegar até 16 dias.

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

**Período de transmissibilidade:** Os pacientes infectados por SARSCoV podem transmitir por período em média de 7 dias após o início dos sintomas, no entanto, dados preliminares do Novo coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o

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

## Definição de caso

### CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS

#### 1. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

A) CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- Em Crianças (com idade menor de 2 anos): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em Idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Definição 2** – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> <95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

#### B) CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Por Critério Laboratorial – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico – Caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

C) CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARSCoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

## 2. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°.

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

- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19: São considerados contatos próximos:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

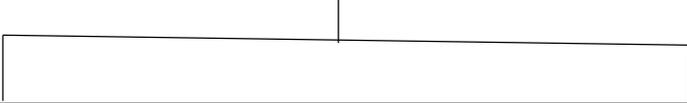
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

**CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:** Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.  
possível realizar a investigação laboratorial específica.

**Contato próximo:** Estar aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção (EPI).

\*Febre pode não estar presente em alguns casos como, extremos de idade, imunossuprimidos ou quem tenha utilizado medicamento antitérmico.

Atendimento/Transporte de  
pacientes



Paciente não suspeito

Seguir precaução padrão  
do uso de EPI

Paciente suspeitos  
(Incluídos nas definições de  
caso).

- Fornecer máscara cirúrgica para o paciente;
- Utilizar EPI (máscara cirúrgica, protetor ocular ou de face; luvas; avental); N95/PPF2\*
- Realizar higienização das mãos;
- Seguir orientação da Central de Regulações

\*Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PPF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias). *Nota Técnica ANVISA 04/2020*

\*\* A máscara N95 quando utilizada, deve ser de uso individual e deve ser trocada a cada 24 horas. Deve ser acondicionada em saco plástico com identificação e nome do profissional, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada.

### REGULAÇÃO MÉDICA

No atendimento pré-hospitalar, a maior parte dos casos será apenas de ORIENTAÇÃO MÉDICA via telefone, tendo em vista que os sintomas iniciais são semelhantes ao resfriado comum. Logo, o regulador deverá orientar o paciente e/ou solicitante o tratamento sintomático, questionar a epidemiologia e fazer as orientações de higiene e prevenção da propagação da doença. Orientar o paciente a procurar a Unidade Básica de Saúde, por conta própria, para realizar o teste, se o caso for suspeito.

Serão mantidos os mesmos critérios para atendimento e/ou transferências de pacientes com quadro suspeito ou confirmado: Pacientes em ventilação mecânica, com risco de rebaixamento e necessidade de intubação orotraqueal e/ou instabilidade iminente. **SOMENTE** serão transportados os pacientes graves que tenham sido ACEITOS VIA SUS FÁCIL.

**No transporte do paciente manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.**

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- EPI reutilizável: Óculos de proteção. Após utilizar os óculos este deverão ser lavados com água e sabão e fazer a desinfecção com álcool 70%.
- Todo caso suspeito ou caso confirmado transportados, posteriormente deverá ser realizado Limpeza Terminal da Ambulância conforme livro de Protocolos Suporte Básico de Vida - USB (PE 23) e (PE36) e para as USAs e livro Protocolo de Suporte Avançado de Vida (PE23) e (PE36).

**Referências Bibliográficas:**

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS). Boletim Epidemiológico [Internet]. 2020 jan; 51 (4). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>  
Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo Coronavírus 2019- nCoV. 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br>

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –  
PARAMENTAÇÃO CASO SUSPEITO**

**RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E  
CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) DURANTE O  
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA**

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E  
ACOMPANHANTES

- usar máscara cirúrgica;
- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);

	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis*) - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) *procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	- Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

#### ANTES DO ATENDIMENTO A UM PACIENTE SUSPEITO DE COVID-19

1. O médico regulador informará a situação clínica do paciente a ser transportado.
2. Revestir o banco do Condutor socorrista com um saco plástico de 300L.

#### PARAMENTAÇÃO - PRECAUÇÃO DE CONTATO E GOTÍCULAS

1. Retire todos os adornos (anéis, relógios, pulseiras, etc.);
2. Higienize as mãos;
3. Feche completamente o macacão (gola e punhos);
4. Coloque os óculos de Proteção Individual;
5. Abra o Kit COVID-19;
6. Retire o avental impermeável;

7. Vestir o avental impermeável com a abertura voltada para as costas. Ele deverá cobrir todo o tronco do profissional, desde o pescoço até os joelhos;
8. Amarrar o avental na parte posterior do pescoço e cintura. Fique atento, o avental **NUNCA** deverá ser amarrado na parte da frente do corpo;

**OBSERVAÇÃO: A máscara N95 deve ser usada quando houver procedimentos gerados de aerossóis.** Colocar a máscara N95 e moldar o apoio para o nariz, usando os dedos de ambas as mãos para ajustar no formato do seu nariz. Após colocar a máscara N95 realizar o teste de posicionamento adequado. Faça a expiração e inspiração certificando-se que a máscara se encontra devidamente ajustada a sua face, se for detectado algum escape de ar nas bordas, ajuste a posição da máscara e do suporte do nariz, faça o teste novamente, até que a máscara esteja ajustada corretamente. A N95 deve ser acondicionada em um saco plástico ou de papel, desde que não fiquem hermeticamente fechados, identifique com os dados do profissional, podendo assim ser reutilizada enquanto estiver em bom estado de conservação, por no máximo 24 horas, sendo posteriormente descartada.

9. Coloque a máscara cirúrgica;
10. Coloque a touca cobrindo todo o cabelo;
11. Coloque um par de luvas de procedimento por baixo do avental impermeável e por cima do macacão do SAMU;
12. Coloque o avental impermeável sobre o primeiro par de luvas;
13. Coloque o segundo par de luvas de procedimento por cima do avental impermeável.

#### **DURANTE O ATENDIMENTO**

1. Acompanhantes devem ficar no salão da ambulância com máscara cirúrgica e oferecer álcool gel para a higienização das mãos;
2. O paciente que não precisar de via aérea definitiva **DEVE** estar de máscara cirúrgica;
3. Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente, devendo as janelas permanecerem abertas e o ar condicionado da viatura desligado;
4. O condutor socorrista deve retirar o segundo par de luva, higienizar a primeira luva com álcool 70%, antes de assumir o volante;
5. Reportar-se ao Médico Regulador as condições clínicas e procedimentos realizados e encaminhamento à unidade hospitalar.

6. A **FICHA DE APH** deve ser preenchida só ao final da desinfecção da ambulância.
7. Na retirada do paciente da ambulância o condutor deve higienizar a primeira luva com álcool 70% e colocar um segundo par de luva.
8. SEMPRE que trocar o segundo par de luva, o primeiro **DEVE** ser higienizado com álcool 70%.

#### **APÓS O ATENDIMENTO**

1. Retire o segundo par de luva;
2. A primeira luva deverá ser retirada pela parte externa, puxando da palma da mão e enrolando-a na outra mão. A segunda será retirada pela parte interna no punho, com um dedo da outra mão sendo introduzido dentro da outra luva e puxe para retirá-la, para que não haja contaminação das mãos;
3. Higienize com álcool 70%;
4. Calce um novo par de luvas;
5. Realize a desinfecção da ambulância e utensílios contaminados CONFORME POP de LIMPEZA TERMINAL;
6. Realize a desinfecção do tablet com álcool 70%.

#### **COMO REALIZAR A DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS:**

##### **ALMOTOLIAS**

**Limpeza:** Lavar com água, sabão neutro e esfregar com escova.

##### **Desinfecção:**

- Imergir em um balde com tampa contendo solução de Hipoclorito a 1% diluído, e deixar por 30min;
- Enxaguar com água corrente;
- Deixar secar naturalmente;

##### **BOLSA DE EMERGÊNCIA:**

- As bolsas devem ficar envolvidas em sacos plásticos, se houver algum tipo de contato em atendimentos de possível ou contaminação confirmada, os materiais devem ser tirados de dentro da bolsa e elas devem ser lavadas com água e sabão. E após estarem secas,

friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes

### **BRAÇADEIRA DO ESFIGMOMANÔMETRO**

- Lavar com água, sabão e esfregar com escova;
- Enxaguar com água corrente até tirar todo sabão;
- Deixar secar naturalmente.
- Friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes

### **OXÍMETRO**

#### **Limpeza:**

- Realizar limpeza com pano úmido e sabão;
- Retirar o sabão aplicando um pano limpo e úmido.

#### **Desinfecção:**

- Friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes.

### **COLCHÃO DA MACA**

#### **Descontaminação prévia:**

- Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou compressa se necessário;
- Em locais com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos etc.) aplicar solução de água oxigenada, deixar reagir e enxaguar com água corrente;
- Lavar com água e sabão e secar
- Colocar a solução de hipoclorito a 1% no pulverizador e borrifar e deixar por 10 minutos;

### **ESTETOSCÓPIO**

#### **Limpeza:**

- Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano limpo;
- Desinfecção: Friccionar com pano umedecido com álcool 70%, apenas nas partes metálica;

- Deixar secar naturalmente;
- Repetir o processo por 3 (três) vezes;

**MACA:****Descontaminação prévia:**

- Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou compressa se necessário;
- Em locais com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos etc.) aplicar solução de água oxigenada, deixar reagir e enxaguar com água corrente;
- Lavar com água e sabão;
- Secar com compressa seca;
- Passar álcool a 70% por 03 vezes em toda a maca.

**MÁSCARA DE ALTO FLUXO E NEBULIZAÇÃO (CONJUNTOS COMPLETOS)****Desinfecção:**

- Imergir em um balde com tampa contendo solução de hipoclorito diluído a 1% e deixar por 30 minutos;
- Enxaguar com água corrente em abundância;
- Secar em ar ambiente
- Embalar em sacola selada e identificada.

**TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL****Desinfecção:**

- Esfregar compressa embebida em álcool etílico a 70%
- Deixar secar naturalmente;
- Repetir por 3 vezes.

**BANCOS E SALÃO DA AMBULÂNCIA****Descontaminação prévia:**

- Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou compressa se necessário;
- Em locais com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos etc.) aplicar solução de água oxigenada, deixar reagir e enxaguar com água corrente;
- Lavar com água e sabão e secar

- Colocar a solução de hipoclorito a 1% no pulverizador e borrifar e deixar por 10 minutos;

### **Cabine da Ambulância**

- Os bancos devem ficar envolvidos em sacos plásticos de 300L, ao final descartar em lixo infectante.

A desinfecção dos demais materiais deverá seguir o protocolo do Ministério da Saúde que estão nas bases.

- Ler POP Limpeza e Desinfecção de Materiais na apostila Procedimento Operacional Padrão SAMU192/CISTRI

### **ORDEM DE RETIRADA DE EPIS**

1. A desparamentação deve ocorrer de um colaborador por vez, com o auxílio e supervisão do colega;
2. Antes da retirada dos EPIS, um dos colaboradores deve aspergir álcool 70% na frente, costas e membros;
3. Retire o segundo par de luvas;
4. Retirar o avental desamarrando as fitas primeiro do pescoço e depois da cintura, sem encostar na parte externa, remova o avental de dentro para fora;
5. Antes de removê-lo totalmente, retire as luvas e descarte-os;
6. Descartar o avental e luva no lixo infectante (branco);
7. Retirar os óculos de proteção e separa-lo para higienização posterior com água e sabão e depois deixar imerso na solução de hipoclorito (1 litro de hipoclorito para 1 litro de água – 0,5%) por 30 minutos;
8. Retire a touca dos cabelos;
9. Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se for o caso);

**OBSERVAÇÃO:** O profissional deve retirar a máscara N95 segurando pelos elásticos, puxe o elástico da parte inferior e puxe-o para frente, em seguida faça o mesmo com o elástico superior. A N95 deve ser acondicionada em um saco plástico ou de papel, desde que não fiquem hermeticamente fechados, identifique com os dados do profissional, podendo

assim ser reutilizada enquanto estiver em bom estado de conservação, por no máximo 24 horas, sendo posteriormente descartada.

10. Descartar todo material no Lixo infectante (branco);
11. Realize a higienização das mãos;
12. Após isso, o colaborador desparamentado deve colocar um par de luva, máscara cirúrgica para auxiliar o outro colaborador na retirada dos EPIs;
13. Ao final, descarte todo material em lixo branco;
14. Higienize a parte externa do borrifador com álcool 70%;
15. Higienize as mãos;
16. Preencher a ficha de APH.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –  
PARAMENTAÇÃO CASO CONFIRMADO**

**RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E  
CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) DURANTE O  
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA**

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E  
ACOMPANHANTES

- Usar máscara cirúrgica;  
- Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);  
- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;  
- Óculos de proteção ou protetor facial;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máscara cirúrgica;</li> <li>- Macacão Impermeável;</li> <li>- Luvas de procedimento</li> <li>- Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li> </ul> <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- Óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- Máscara cirúrgica;</li> <li>- Macacão Impermeável;</li> <li>- Luvas de procedimento.</li> </ul>

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

#### **ANTES DO ATENDIMENTO A UM PACIENTE CONFIRMADO DE COVID-19**

3. O médico regulador informará a situação clínica do paciente a ser transportado.
4. Revestir o banco do Condutor socorrista com um saco plástico de 300L.

#### **PARAMENTAÇÃO - PRECAUÇÃO DE CONTATO E GOTÍCULAS**

14. Retire todos os adornos (anéis, relógios, pulseiras, etc.);
15. Higienize as mãos;
16. Feche completamente o macacão (uniforme) (gola e punhos);
17. Coloque os óculos de Proteção Individual;
  
18. Retire o macacão impermeável do kit;
19. Vestir o macacão impermeável da seguinte forma: sente em uma cadeira, retire um pé da bota e coloque dentro de uma perna do macacão, calce novamente a bota de forma que o macacão impermeável fique por cima da bota, e repita com o outro pé.  
Vista os braços nas mangas e feche o zíper do macacão até o final;
20. O macacão impermeável deve cobrir o cano da bota;

**OBSERVAÇÃO: A máscara N95 deve ser usada quando houver procedimentos gerados de aerossóis.** Colocar a máscara N95 e moldar o apoio para o nariz, usando os dedos de ambas as mãos para ajustar no formato do seu nariz. Após colocar a máscara N95 realizar o teste de posicionamento adequado. Faça a expiração e inspiração certificando-se que a máscara se encontra devidamente ajustada a sua face, se for detectado algum escape de ar nas bordas, ajuste a posição da máscara e do suporte do nariz, faça o teste novamente, até que a máscara esteja ajustada corretamente. A N95 deve ser acondicionada em um saco plástico ou de papel, desde que não fiquem hermeticamente fechados, os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. Identifique com os dados do profissional, podendo assim ser reutilizada enquanto estiver em bom estado de conservação, por no máximo 24 horas, sendo posteriormente descartada.

Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada.

21. Coloque a máscara cirúrgica;
22. Coloque a touca cobrindo todo o cabelo;
23. Coloque um par de luvas de procedimento por baixo do macacão impermeável e por cima do macacão do SAMU;
24. Coloque o macacão impermeável sobre o primeiro par de luvas;
25. Coloque o segundo par de luvas de procedimento por cima do macacão impermeável.

#### **DURANTE O ATENDIMENTO**

9. Acompanhantes devem ficar no salão da ambulância com máscara cirúrgica e oferecer álcool gel para a higienização das mãos;
10. O paciente que não precisar de via aérea definitiva **DEVE** estar de máscara cirúrgica;
11. Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente, devendo as janelas permanecerem abertas e o ar condicionado da viatura desligado;
12. O condutor socorrista deve retirar o segundo par de luva, higienizar a primeira luva com álcool 70%, antes de assumir o volante;
13. Reportar-se ao Médico Regulador as condições clínicas e procedimentos realizados e encaminhamento à unidade hospitalar.

14. A **FICHA DE APH** deve ser preenchida só ao final da desinfecção da ambulância.
15. Na retirada do paciente da ambulância o condutor deve higienizar a primeira luva com álcool 70% e colocar um segundo par de luva.
16. SEMPRE que trocar o segundo par de luva, o primeiro **DEVE** ser higienizado com álcool 70%.

### APÓS O ATENDIMENTO

7. Retire o segundo par de luva;
8. A primeira luva deverá ser retirada pela parte externa, puxando da palma da mão e enrolando-a na outra mão. A segunda será retirada pela parte interna no punho, com um dedo da outra mão sendo introduzido dentro da outra luva e puxe para retirá-la, para que não haja contaminação das mãos;
9. Higienize com álcool 70%;
10. Calce um novo par de luvas;
11. Realize a desinfecção da ambulância e utensílios contaminados CONFORME POP de LIMPEZA TERMINAL;
12. Realize a desinfecção do tablete com álcool 70%.

### COMO REALIZAR A DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS:

#### ALMOTOLIAS

**Limpeza:** Lavar com água, sabão neutro e esfregar com escova.

#### Desinfecção:

- Imergir em um balde com tampa contendo solução de Hipoclorito a 1% diluído, e deixar por 30min;
- Enxaguar com água corrente;
- Deixar secar naturalmente;

#### BOLSA DE EMERGÊNCIA:

- As bolsas devem ficar envolvidas em sacos plásticos, se houver algum tipo de contato em atendimentos de possível ou contaminação confirmada, os materiais devem ser tirados de dentro da bolsa e elas devem ser lavadas com água e sabão. E após estarem secas,

friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes

### **BRAÇADEIRA DO ESFIGMOMANÔMETRO**

- Lavar com água, sabão e esfregar com escova;
- Enxaguar com água corrente até tirar todo sabão;
- Deixar secar naturalmente.
- Friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes

### **OXÍMETRO**

#### **Limpeza:**

- Realizar limpeza com pano úmido e sabão;
- Retirar o sabão aplicando um pano limpo e úmido.

#### **Desinfecção:**

- Friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes.

### **COLCHÃO DA MACA**

#### **Descontaminação prévia:**

- Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou compressa se necessário;
- Em locais com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos etc.) aplicar solução de água oxigenada, deixar reagir e enxaguar com água corrente;
- Lavar com água e sabão e secar
- Colocar a solução de hipoclorito a 1% no pulverizador e borrifar e deixar por 10 minutos;

### **ESTETOSCÓPIO**

#### **Limpeza:**

- Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano limpo;
- Desinfecção: Friccionar com pano umedecido com álcool 70%, apenas nas partes metálica;

- Deixar secar naturalmente;
- Repetir o processo por 3 (três) vezes;

**MACA:****Descontaminação prévia:**

- Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou compressa se necessário;
- Em locais com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos etc.) aplicar solução de água oxigenada, deixar reagir e enxaguar com água corrente;
- Lavar com água e sabão;
- Secar com compressa seca;
- Passar álcool a 70% por 03 vezes em toda a maca.

**MÁSCARA DE ALTO FLUXO E NEBULIZAÇÃO (CONJUNTOS COMPLETOS)****Desinfecção:**

- Imergir em um balde com tampa contendo solução de hipoclorito diluído a 1% e deixar por 30 minutos;
- Enxaguar com água corrente em abundância;
- Secar em ar ambiente
- Embalar em sacola selada e identificada.

**TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL****Desinfecção:**

- Esfregar compressa embebida em álcool etílico a 70%
- Deixar secar naturalmente;
- Repetir por 3 vezes.

**BANCOS E SALÃO DA AMBULÂNCIA****Descontaminação prévia:**

- Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou compressa se necessário;
- Em locais com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos etc.) aplicar solução de água oxigenada, deixar reagir e enxaguar com água corrente;
- Lavar com água e sabão e secar

- Colocar a solução de hipoclorito a 1% no pulverizador e borrifar e deixar por 10 minutos;

### **Cabine da Ambulância**

- Os bancos devem ficar envolvidos em sacos plásticos de 300L, ao final descartar em lixo infectante.

A desinfecção dos demais materiais deverá seguir o protocolo do Ministério da Saúde que estão nas bases.

- Ler POP Limpeza e Desinfecção de Materiais na apostila Procedimento Operacional Padrão SAMU192/CISTR

### **ORDEM DE RETIRADA DE EPIS**

17. A desparamentação deve ocorrer de um colaborador por vez, com o auxílio e supervisão do colega;
18. Antes da retirada dos EPIS, um dos colaboradores deve aspergir álcool 70% na frente, costas e membros;
19. Retire o segundo par de luvas;
20. Retirar o macacão deverá abrir o zíper até o final, desprender o capuz pegando na parte interna e virando do avesso, e ao mesmo tempo retirar os ombros virando o macacão do avesso, e depois os braços;
21. Ir enrolando o macacão de forma que a parte externa fique no interior. Sente em uma cadeira, sem deixar que a parte externa do macacão encoste. Retire uma bota e retire a perna do macacão do avesso, repita com a outra perna do mesmo modo;
22. Antes de removê-lo totalmente, retire as luvas e descarte-os;
23. Descartar o avental e luva no lixo infectante (branco);
24. Retirar o protetor fácil pelas hastes laterais, sem que haja contato com a parte anterior do equipamento, evitando o contato com as partes contaminadas. Separá-lo para higienização com água e sabão e depois deixar imerso na solução de hipoclorito (1 litro de hipoclorito para 1 litro de água – 0,5%) por 30 minutos;
25. Retirar os óculos de proteção e separa-lo para higienização posterior com água e sabão e depois deixar imerso na solução de hipoclorito (1 litro de hipoclorito para 1 litro de água – 0,5%) por 30 minutos;

26. Retire a touca dos cabelos;
27. Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se for o caso);

**OBSERVAÇÃO:** O profissional deve retirar a máscara N95 segurando pelos elásticos, puxe o elástico da parte inferior e puxe-o para frente, em seguida faça o mesmo com o elástico superior. A N95 deve ser acondicionada em um saco plástico ou de papel, desde que não fiquem hermeticamente fechados, identifique com os dados do profissional, podendo assim ser reutilizada enquanto estiver em bom estado de conservação, por no máximo 24 horas, sendo posteriormente descartada.

28. Descartar todo material no Lixo infectante (branco);
29. Realize a higienização das mãos;
30. Após isso, o colaborador desparamentado deve colocar um par de luva, máscara cirúrgica para auxiliar o outro colaborador na retirada dos EPIs;
31. Ao final, descarte todo material em lixo branco;
32. Higienize a parte externa do borrifador com álcool 70%;
33. Higienize as mãos;
34. Preencher a ficha de APH.

**OBS.:** Devido ao contexto que estamos vivendo, a equipe que chegar da ocorrência de COVID-19 mesmo após o fim do plantão deverá fazer a desinfecção da ambulância, pois ainda estarão paramentados. Levando em consideração o momento da falta de materiais não seria racional usar novos EPIs apenas para desinfecção da ambulância.

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO –  
SUPORTE DE OXIGÊNIO E MANIPULAÇÃO DE VIA AÉREA NO ATENDIMENTO DO PACIENTE  
SUSPEITO/CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO COVID-19**

**SUPORTE DE OXIGÊNIO**



**OBS.:** O uso de ventilação não invasiva (VNI) e de cânulas nasais de alto fluxo (HFNC) são contraindicadas pela WHO pelo potencial de aerossolização e eliminação de gotículas com potencial de contaminação dos profissionais envolvidos, associado ao benefício não estabelecido no tratamento de falência respiratória hipoxêmica.

É sabido que a nebulização de qualquer tipo gera inúmeros aerossóis e ela deve ser evitada ao máximo, bem como o uso de dispositivos que utilizem alto fluxo de oxigênio.

\* Manter saturação alvo  $\geq 94\%$ .

O (a) técnico (a) de enfermagem poderá instalar cateter de oxigênio a 5L/min, caso a saturação esteja abaixo de 94% e aguardar orientação da regulação para ajustar a dose.

Caso não melhore manter em máscara com reservatório 10L/min. Mantenha o paciente com cabeceira elevada 45°.

Manter no paciente uma máscara cirúrgica em cima desses dispositivos (cateter ou máscara com reservatório).

### MANIPULAÇÃO DE VIA AÉREA

- Se for indicado suporte ventilatório, o planejamento deve ser feito para que a intervenção seja realizada de forma eletiva, dentro do hospital, evitando intervenções

de emergência, que têm maior risco de transmissão da infecção. A intubação orotraqueal precoce é preconizada uma vez que existem particularidades de segurança necessárias ao procedimento, não devendo ser totalmente emergencial para prevenir contaminação dos profissionais de saúde e aumentar a segurança do paciente.

- A intubação orotraqueal deve ser feita com preparo adequado (clínico, material e de medicamentos) e pelo profissional mais experiente, para evitar perda de tempo desnecessária e maior dispersão de fluidos e aerossóis. Recomenda-se a intubação em sequência rápida sempre que possível, após pré-oxigenação adequada, para evitar a ventilação manual do paciente.
- Não é recomendada a ventilação manual sob dispositivo bolsa-válvula-máscara durante as manobras de manipulação das vias aéreas.
- Recomenda-se evitar a intubação com o paciente acordado (maior risco de aspersão viral).
- Procedimentos em pacientes contaminados com o COVID-19 devem ser realizados em áreas especiais, de preferência em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitado.
- Circuitos de aspiração fechados devem ser utilizados.
- Recomenda-se a colocação de um filtro de barreira no ramo expiratório do circuito da ventilação mecânica quando utilizado em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
- Paciente em intubação orotraqueal e ventilação mecânica deverá estar bem sedado RASS -5, durante todo o transporte. Recomenda-se proibir o transporte de familiares

dentro da ambulância com pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19, exceto determinações legais. Avalie caso-a-caso.

- Recomendamos o uso de todos os equipamentos de proteção individual no maior grau de proteção quando realizar procedimentos com risco de produzir aerossóis (aspiração vias aéreas, intubação)

#### **CONCLUSÃO:**

- O atendimento aos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 que estejam com quadro de dispneia será SEMPRE realizado pela USA (nos municípios onde esteja disponível).

Os municípios que tem suporte apenas de USB, o MÉDICO REGULADOR deverá orientar a equipe a realizar o suporte de oxigênio e transportar o mais rápido para a porta de entrada seguindo o fluxo local.

- A primeira conduta das equipes na chegada ao local, caso o paciente não necessite de suporte de oxigênio e/ou manipulação de vias aéreas, deve ser fornecer a máscara cirúrgica ao paciente. Caso necessite de aporte de oxigênio, primeiro instalar o dispositivo e, posteriormente, colocar a máscara cirúrgica por cima.
- A equipe de USA deverá estar paramentada com o Kit de “Caso confirmado”, uma vez que pode haver necessidade de manipulação de via área. A equipe de USB deverá estar paramentada com o Kit de “Caso suspeito”.
- O MÉDICO INTERVENCIÓNISTA irá realizar a intubação orotraqueal, somente se o paciente apresentar sinais de insuficiência respiratória aguda/esforço respiratório/broncoespasmo severo sem melhora com suporte de oxigênio. Caso opte por realizar o procedimento, este deve ser feito, preferencialmente, fora da ambulância (dentro do domicílio do paciente e/ou Unidade de Saúde) e seguir o protocolo seguinte de IOT.

- A intubação orotraqueal será um procedimento de exceção no pré hospitalar, a equipe deve deslocar o paciente para a porta de entrada pactuada e, se necessário, e caso seja o profissional mais experiente, deverá fazer o procedimento DENTRO DA UNIDADE DE SAÚDE, seguindo os padrões de paramentação e protocolo de intubação.

**USE  
EPI**

**NÃO EXISTE  
EMERGÊNCIA  
EM UMA  
PANDEMIA.**