



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DA QUALIDADE E PROJETOS ESPECIAIS DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE MANEJO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTES EM SÍNDROME
RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (ENFERMARIAS)**

	PROTOCOLO	DOC N° SAAS/QUA/ASS /PT/0002
	MANEJO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTES EM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (ENFERMARIAS)	VERSÃO 01
		VALIDADE 17/03/2023
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite	CARGO Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	DATA 17/03/2021
REVISÃO Candilberto Lopes Josélia dos Santos	CARGO Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços Superintendente de Assistência à Saúde	DATA 17/03/2021
APROVAÇÃO Carlos Vinícius	CARGO Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 17/03/2021
RESPONSÁVEL Equipe Assistencial	DISTRIBUIDO PARA Unidades de Internação – Enfermarias da Rede Estadual de Saúde	
<p>1. OBJETIVO</p> <p>Padronizar o atendimento da Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social e Nutrição que fazem parte da Equipe Multiprofissional, assim como de algumas comissões hospitalares obrigatórias (Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Educação Permanente, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Gestão da Qualidade e Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) frente aos pacientes que estão internados nas Enfermarias com caso suspeito ou confirmado de Síndrome Respiratória Aguda Grave das Unidades de Saúde da Rede do Estado do Maranhão.</p> <p>2. DESCRIÇÃO</p> <p>A nova Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) é a causa de uma rápida disseminação da doença, Doença Coronavírus 2019 (COVID-19), afetando milhares de pessoas pelo mundo.</p> <p>A elaboração de protocolos urgentes que sirvam de guia para os profissionais da saúde com a</p>		

perspectiva de otimizar o cuidado desses pacientes são extremamente necessários.

Todas as medidas de prevenção e controle de infecções devem ser aplicadas nos serviços de saúde pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a realização de qualquer assistência à saúde.

Desta forma, as medidas de prevenção e controle devem ser estabelecidas antes da chegada do paciente ao serviço, na chegada, na triagem, espera, atendimento e durante toda a assistência prestada.

3. SETORES DE ATENDIMENTO

Neste ambiente além da utilização de máscara cirúrgica pelo paciente (conforme aceitação), que deve ser utilizada durante toda a permanência na unidade, devem ser dispostos para uso lenços descartáveis para etiqueta respiratória e lixeira com pedal que acione a tampa para desprezar os lenços utilizados.

É necessário posicionar dispensadores com preparação alcoólica e pias com água e sabão líquido com papel toalha para a higiene das mãos.

Dentre as medidas de etiqueta respiratória a serem orientadas aos pacientes, além das já citadas anteriormente, estão o uso do braço flexionado para cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar, evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.

A Unidade deverá disponibilizar materiais educativos com orientações acerca do distanciamento social em vigor, etiqueta respiratória e higiene das mãos que possam ser dispostos pela unidade de saúde como alertas visuais aos clientes, assim como esclarecer que ainda não há droga efetiva no tratamento da doença.

Fora da área de assistência aos clientes com suspeita ou confirmação da infecção o profissional de saúde não deve circular utilizando os EPI's (com exceção da máscara em período de pandemia), devem ser removidos imediatamente após a saída do quarto, enfermaria ou sala de isolamento. Porém se o profissional sai de um local para atendimento de outro caso suspeito ou confirmado é necessário trocar apenas avental e luvas, após higiene das mãos, mantendo gorro, óculos/protetor facial e máscara.

Os profissionais destinados a prestar assistência a esses pacientes devem ser escalados para trabalhar somente no coorte destes pacientes, durante todo seu turno de trabalho, não devendo circular em outras áreas ou prestar assistência a outros pacientes.

4. CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA

Leve – Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de: Anosmia (disfunção olfativa); Ageusia (disfunção gustatória); Diarreia; dor abdominal; febre; calafrio; mialgia; fadiga e

cefaleia.

Moderada – Tosse persistente + febre persistente diária ou Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco.

Grave - Pediatria: Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano; Hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise e qualquer outra. **Adulto/Gestante:** Síndrome respiratória aguda grave – síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou Pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ < 95% em ar ambiente ou Coloração azulada de lábios ou rosto. *Importante: em gestantes, observar hipotensão.

5. MANEJO CLÍNICO

5.1. ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE NAS ENFERMARIAS

O objetivo principal é promover monitoramento regular dos sinais vitais para identificação rápida de sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida.

Em todas as situações o profissional deverá estar com EPIS e seguir a técnica correta de paramentação e desparamentação de acordo com a orientação da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) de sua Unidade e seguindo as orientações conforme Ministério da Saúde (ANEXO II).

➤ Classificação Leve

Atribuição do Técnico(a) de Enfermagem:

- Avaliação de Sinais Vitais (SSVV) de **6/6 horas** (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Temperatura Axilar e SpO₂) registrar no cardex ou ficha de prescrição de enfermagem do paciente;
- Sinalizar para o Enfermeiro do plantão sempre que for identificado alguma alteração de parâmetros de SSVV;
- Cuidados Gerais de Enfermagem.

Atribuição do Enfermeiro(a):

- Visita de Enfermagem com Exame físico completo;
- Avaliação de riscos assistenciais: Risco de Queda, Lesão por pressão e etc
- Avaliar Risco de Suicídio, Fuga.
- Confirmar se o processo das metas internacionais de segurança estão sendo executados: Identificação correta do Paciente; Medicações Rotuladas; Equipos, acesso venoso e demais artigos hospitalares datados; paciente acamado no decúbito correto conforme horário do protocolo de mudança de decúbito da Unidade; grades dos leitos levantadas.
- Realizar Prescrição de Enfermagem baseado nos riscos identificados com inclusão da avaliação de SSVV de **6/6 horas**.
- Confirmar ao final do plantão se a Prescrição de Enfermagem foi realizada pelo Técnico de Enfermagem conforme prescrição de Enfermagem e se a prescrição medicamentosa foi realizada corretamente conforme aprazamento.

Atribuição do Fisioterapeuta:

- Realizar triagem dos pacientes internados na enfermaria e avaliar possíveis intervenções com possibilidade de associação de oxigenoterapia com baixo fluxo, fisioterapia motora e fisioterapia respiratória precoce.

➤ Classificação Moderada**Atribuição do Técnico(a) de Enfermagem:**

- Avaliação de SSVV DE **4/4 horas** (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Temperatura Axilar e Spo2), registrar no cardex ou ficha de prescrição de enfermagem do paciente;
- Sinalizar para o Enfermeiro do plantão sempre que for identificado alguma alteração de parâmetros de SSVV;
- Cuidados Gerais de Enfermagem.

Atribuição do Enfermeiro(a):

- Visita de Enfermagem com Exame físico completo;
- Avaliação de riscos assistenciais: Risco de Queda, Lesão por pressão e etc
- Avaliar Risco de Suicídio, Fuga.

- Confirmar se o processo das metas internacionais de segurança estão sendo executados: Identificação correta do Paciente; Medicções Rotuladas; Equipos, acesso venoso e demais artigos hospitalares datados; paciente acamado no decúbito correto conforme horário do protocolo de mudança de decúbito da Unidade; grades dos leitos levantadas.
- Realizar Prescrição de Enfermagem baseado nos riscos identificados com inclusão da avaliação de SSVV de **4/4 horas**.
- Confirmar ao final do plantão se a Prescrição de Enfermagem foi realizada pelo Técnico de Enfermagem conforme prescrição de Enfermagem e se a prescrição medicamentosa foi realizada corretamente conforme aprazamento.

Atribuição do Fisioterapeuta:

- Avaliar o padrão respiratório, ausculta pulmonar e oximetria de pulso **de 4/4 horas** ou sempre que necessário;
- Acompanhar uso de oxigenoterapia no paciente intervindo com o desmame ou mudança de fluxo ofertado conforme avaliação clínica;
- Realizar fisioterapia respiratória e motora conforme indicação.

➤ **Classificação Grave**

Atribuição do Técnico(a) de Enfermagem:

- Avaliação de **SSVV DE 2/2 horas** (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Temperatura Axilar e Spo2); registrar no cardex ou ficha de prescrição de enfermagem do paciente;
- Sinalizar para o Enfermeiro do plantão sempre que for identificado alguma alteração de parâmetros de SSVV;
- Cuidados Gerais de Enfermagem.

Atribuição do Enfermeiro(a):

- Visita de Enfermagem com Exame físico completo;
- Avaliação de riscos assistenciais: Risco de Queda, Lesão por pressão e etc
- Avaliar Risco de Suicídio, Fuga;
- Confirmar se o processo das metas internacionais de segurança estão sendo executados: Identificação correta do Paciente; Medicções Rotuladas; Equipos, acesso venoso e demais artigos hospitalares datados; paciente acamado no decúbito correto conforme horário do

protocolo de mudança de decúbito da Unidade; grades dos leitos levantadas;

- Dimensionar para o técnico de enfermagem que estiver com o paciente grave e menor número de pacientes possíveis;
- Realizar Prescrição de Enfermagem baseado nos riscos identificados com inclusão da avaliação de SSVV de **2/2 horas**;
- Realizar Balanço Hidrico;
- Confirmar ao final do plantão se a Prescrição de Enfermagem foi realizada pelo Técnico de Enfermagem conforme prescrição de Enfermagem e se a prescrição medicamentosa foi realizada corretamente conforme aprazamento.
- Avaliar junto da Equipe Médica indicação de transferência do paciente para unidade de cuidados intensivos logo que possível.

Atribuição do Fisioterapeuta:

- Avaliar o padrão respiratório, ausculta pulmonar e oximetria de pulso de **2/2horas** ou sempre que necessário;
- Sugerir coleta de gasometria arterial para avaliação de SpO2 sempre que necessário para ajuste de conduta ou desmame do oxigênio.
- Realizar fisioterapia respiratória e motora conforme indicação.

5.2. QUALIDADE E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No atual cenário de pandemia, precisamos contar com o apoio de todos os profissionais, inclusive dos profissionais que fazem parte das comissões, para que a área assistencial possa ter um apoio visto que o paciente de SRAG apresenta um grau de dependência altíssimo, portanto, idealmente deverá ser realizada visita diária nas Enfermarias pelas Enfermeiras do Núcleo de Segurança do Paciente e da Qualidade.

CONDUTA:

Durante a visita nos setores assistenciais serão abordados tópicos como:

- Identificação do Paciente (Pulseira de Identificação e Cabeceira Identificada);
- Medicação Rotulada;
- Dispositivos datados;

- Segregação de Lixo correta;
- Perguntas para o paciente: Medicação Realizada? Alimentação ofertada? Ingesta Hídrica realizada? Eliminações Fisiológicas preservadas? Banho realizado?
- Avaliação de óbitos no setor - agilidade na resolução da Declaração de ÓBITO, descida do corpo para o morgue e liberação do Leito.

5.3 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) tem um papel importantíssimo assim como o Serviço de Controle de Infecção e o Núcleo de Epidemiologia em um cenário de Pandemia, pois aumenta-se o número de contratação de novos profissionais (turnover), estes que precisam de capacitação em sistema de integração na admissão com foco principal nas medidas de prevenção de infecção e capacitação contínua sobre temas relacionados a situações potencialmente perigosas que colocam em risco a segurança do paciente.

CONDUTA:

- Na processo de admissão do colaborador, o **NEP em parceria com o SCIRAS** idealmente deverão realizar treinamento de integração apresentando os principais fluxos de funcionamento da Unidade assim como as principais Normas e Rotinas vigentes. Na oportunidade, deverá ser realizado capacitação quanto as principais medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde com fornecimento de material educativo para consulta. Todo o processo deverá ser registrado em lista de frequência para futuras comprovações via Vigilância Sanitária ou demais órgãos de fiscalização.
- Deverá ser utilizado pelo **NEP** estratégias de treinamentos in loco, seguindo todas as recomendações e medidas sanitárias, assim como disponibilização de material informativo para retirada de dúvidas dos profissionais.
- Os responsáveis pelo **Serviço de Controle de Infecção** deverão manter suas rondas diárias em todos os setores da Unidade de acompanhamento habitual, trabalhando em parceria com o **Núcleo de Epidemiologia** na perspectiva de conseguir manter atualizado o perfil epidemiológico da Unidade assim como todas as plataformas de Notificação atualizadas.

- **O Núcleo de Vigilância Epidemiológica** além da busca ativa dos casos em cenário de Pandemia, deverá manter a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes presentes na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, assim como Elaborar e Manter em operação o sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos.

5.4 PSICOLOGIA

No que tange ao trabalho com usuários e familiares a Psicologia tem como foco o suporte durante o enfrentamento da doença, especialmente diante do isolamento imposto pela COVID-19, pois sabe-se da importância do suporte familiar, especialmente presencial, neste momento de diagnóstico e tratamento.

A Psicologia deve proporcionar, dentro das possibilidades, o contato virtual entre paciente e família, visando minimizar o desamparo vivenciado por aqueles pacientes diagnosticados.

CONDUTA:

- 5.5 Atendimento psicológico aos pacientes identificados pela equipe multiprofissional.
- 5.6 Realização de Videochamadas com a família do paciente conforme rotina interna da Unidade.
- 5.7 Atendimento psicológico quando necessário para o acompanhante ou familiar quando presentes na Unidade, assim como do colaborador.

5.5. ASSISTENTE SOCIAL

O profissional de Serviço Social tem a função de mediar junto à equipe de saúde, traduzindo a realidade social dos pacientes, buscando atuar nas demandas postas em sua totalidade, conforme dispõe o art. 3º da Lei 8080/90.

Diante do contexto de pandemia do COVID-19, se faz necessário apresentar à população respostas que direcionem ao atendimento de suas necessidades imediatas, sendo estas as mais diversas: as que necessitam de contínuo atendimento, haja vista o contexto de desigualdade, bem como as resultantes da pandemia do COVID-19, que vão da prevenção (isolamento social – alimentação, água, material de higiene), à atenção aos diagnosticados com o COVID-19, como também aos seus familiares e comunidade. Nesse sentido, as intervenções devem ter como premissa a orientação social, que tem como objetivo a ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais. Assim sendo, frente à pandemia da COVID-19 se constitui essencial a dimensão socioeducativa da profissão dada a urgência de se construir estratégias e ações para assegurar o acesso à informação e orientação sobre os serviços públicos, para o alcance de informações claras e oficiais

CONDUTA:

- Acionar a família do paciente em caso de óbito ou alguma questão social;
- Acompanhar os casos de óbitos fazendo controle das Declarações de Óbitos;
- Acompanhar a entrega do corpo para a família;
- Realizar orientações sociais conforme necessidade.

5.6. NUTRIÇÃO

Recomenda-se a realização da triagem nutricional em até 48 horas após a admissão hospitalar em todos os pacientes, porém considerando a pandemia atual do COVID-19, é recomendado, entretanto, evitar o contato físico do nutricionista com os pacientes, é sugerido então que durante a internação dos pacientes com COVID-19 sejam incluídas perguntas para triagem nutricional, sempre que possível.

CONDUTA:

- Para avaliação, acompanhamento e evolução dos pacientes, o nutricionista pode valer-se de dados secundários de prontuário, de contato telefônico com o paciente e do intermédio de membros da equipe multiprofissional que já estejam em contato direto com esses pacientes.

- Caso seja necessária visita presencial, essa deve ser realizada conforme regimentos internos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição no que diz respeito ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, OMS e CDC.
- Nos pacientes que apresentem fatores de risco que aumentem o risco nutricional em si, a terapia nutricional deve ser considerada, por meio de suplementação oral em um primeiro momento, até que as necessidades nutricionais estejam sendo supridas em sua totalidade pela dieta via oral exclusiva, visto que estes indivíduos apresentam, frequentemente, inapetência, disgeusia (perda de paladar) e anosmia (perda de olfato), afetando diretamente a aceitação alimentar.
- Em pacientes graves, a Nutrição Enteral (NE) é a via preferencial e é sugerido que seja iniciada entre 24 e 48 horas. No caso de contraindicação da via oral e/ou enteral, a Nutrição Parenteral (NP) deve ser iniciada o mais precocemente possível. A BRASPEN sugere considerar o uso de NP suplementar após 5 a 7 dias em pacientes que não conseguirem atingir aporte calórico proteico > 60% por via digestiva.
- É importante ter atenção também sobre os procedimentos desempenhados por copeiros e auxiliares que entram em contato com pacientes, para a segurança dos pacientes e desses profissionais.
- É de fundamental importância que os nutricionistas e a EMTN (equipe multiprofissional de terapia nutricional) estejam envolvidos no desenvolvimento dos protocolos de atendimento e na indicação de TN e devem estar sempre alinhados com os profissionais de saúde a fim de rastrear pacientes em risco nutricional.
- Apesar das dificuldades da pandemia atual, é importante ressaltar que os pacientes acompanhados pela EMTN devem seguir recebendo o suporte nutricional e atenção que necessitam, sem nenhuma repercussão negativa em seu tratamento.

6. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Orienta-esManejoPacientes.pdf>)

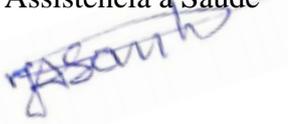
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus .
<https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

7. HISTÓRICO DE REVISÕES

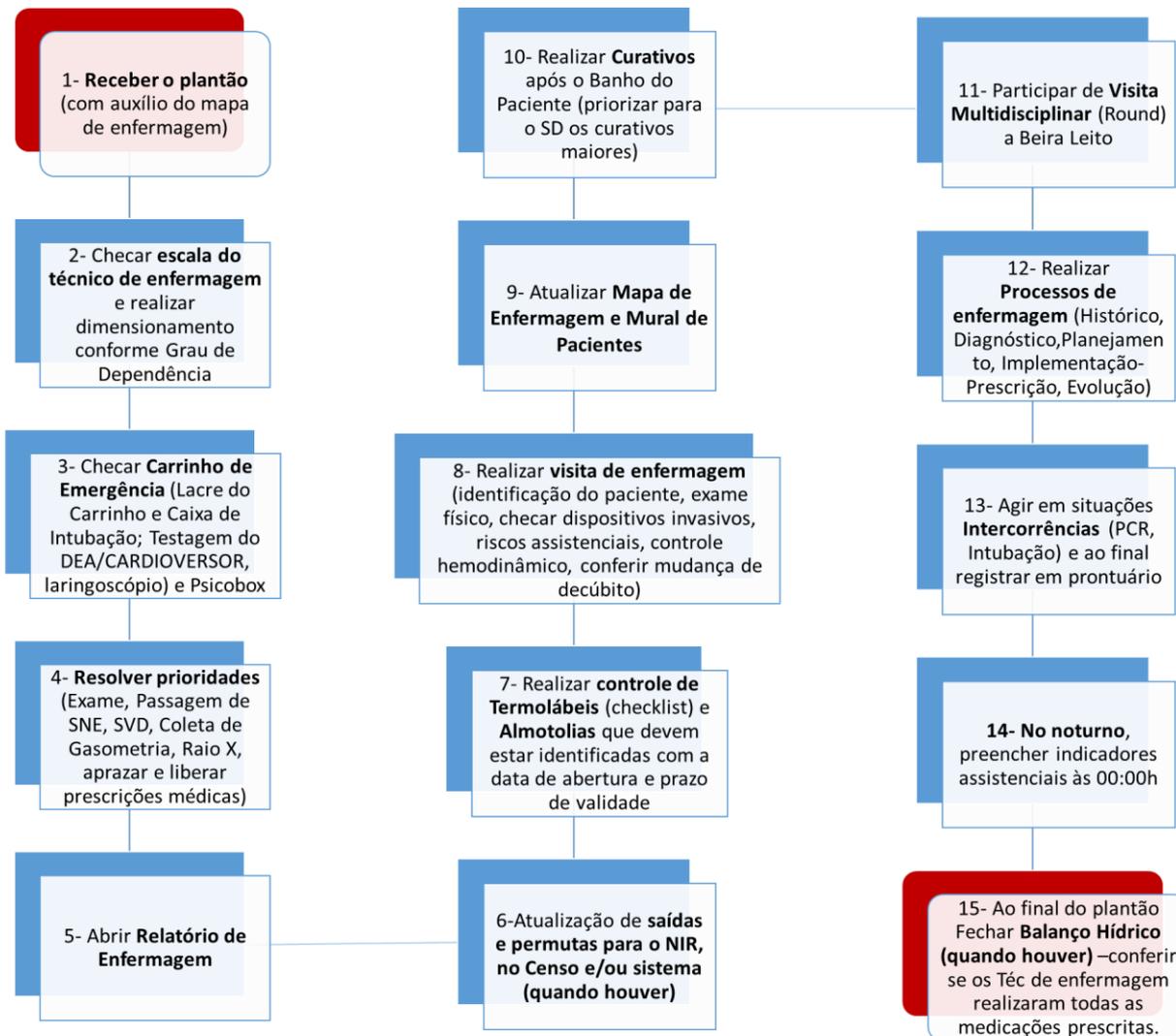
DATA	REVISOR	EDIÇÃO	ITEM ALTERADO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

VALIDAÇÕES

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde 	Superintendente de Assistência à Saúde 	Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços 	Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde 
---	---	--	---

ANEXO 1

ROTINA DO ENFERMEIRO ENFERMARIAS



ATENÇÃO!

- Toda ALTA e ÓBITO deverá ser comunicada de imediato para o NIR e Serviço Social;
- O Relatório de Enfermagem deverá ser utilizado para descrição de assuntos de competência administrativa;
- O Mapa de Enfermagem deverá ser preenchido com as principais pendências assistenciais e deverá ser utilizado como ferramenta para otimização da comunicação entre os profissionais na passagem de plantão.
- O paciente de Enfermaria poderá ser evoluído a cada 24 horas;
- Toda intercorrência ou procedimento realizado deverá ser registrado em prontuário;
- Na geladeira para termolábeis não deverá constar medicações na porta e nem alimentos na parte interna;
- Registrar todo Incidente ou Evento Adverso na Planilha de Indicadores Assistenciais e abrir notificação para Núcleo de Segurança do Paciente.

Elaboração

Anna Cindy Araújo Leite
Enfermeira

Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde – SAAS/SES-MA

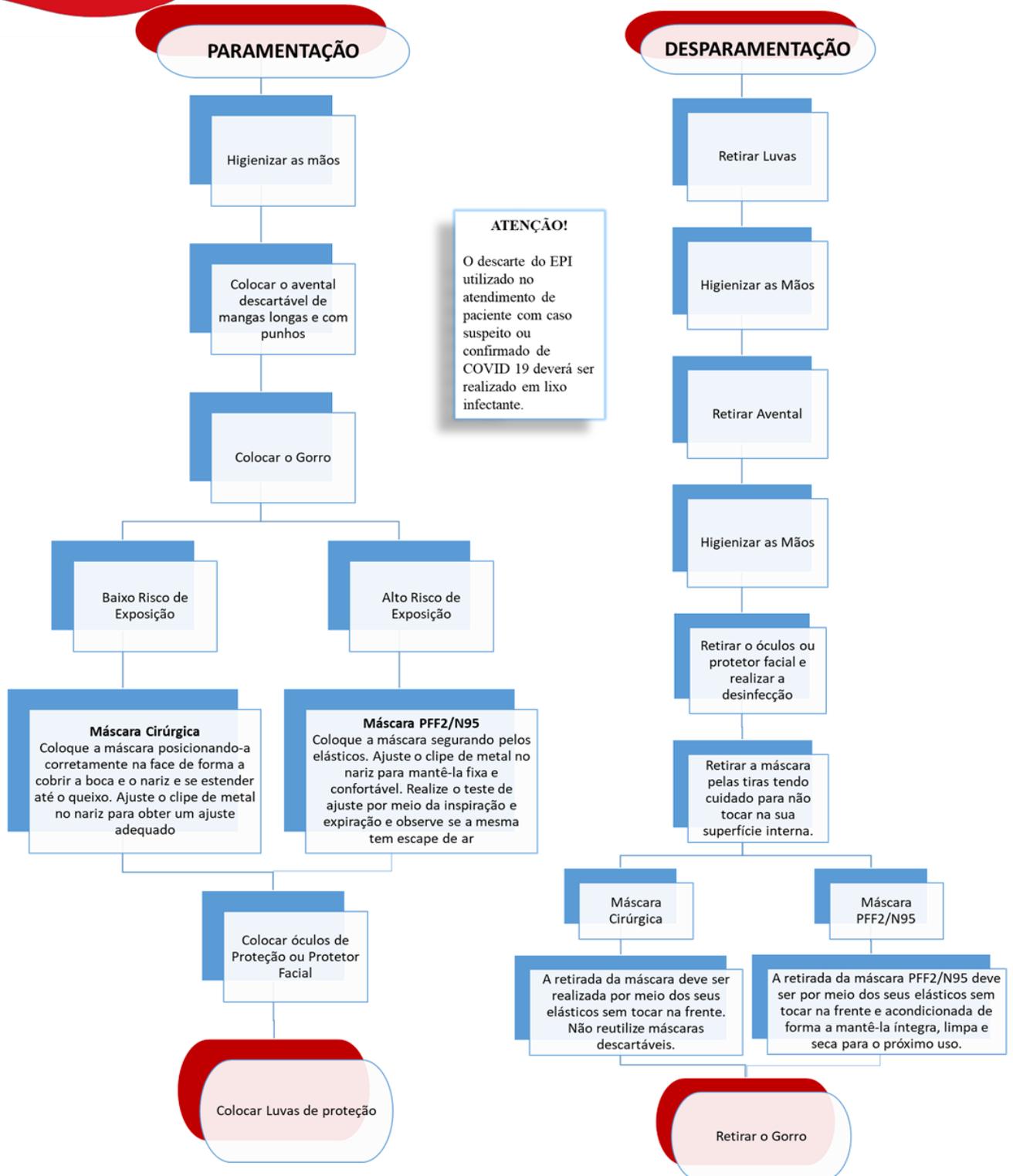
São Luís, março de 2021

ANEXO 2

PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EPIS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID 19



SECRETARIA DE SAÚDE



Elaboração: Anna Cindy Araújo Leite
Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde – SAAS/SES-MA

Fonte: CUIDADOS NO AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19. Ministério da Saúde.