MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA O MANEJO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19

VITÓRIA
2020

SUMÁRIO

1	Introdução	4
2	Atendimento ao paciente suspeito ou confirmado por COVID-19	5
2.1	Admissão	5
2.2	Triagem e espera do atendimento	6
2.3	Internação do Paciente Suspeito ou Confirmado	6
2.4	Transporte de Pacientes	9
2.5	Materiais e equipamentos utilizados no paciente	9
3	Medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus na AFPES	10
3.1	Utilização racional e adequada dos EPI	11
3.1.1	Máscara Cirúrgica	17
3.1.2	Máscara de Proteção Respiratória (respirador particulado – N95 ou equivalente)	18
3.1.3	Luvas	20
3.1.4	Protetor ocular ou protetor de face (face shield)	21
3.1.5	Capote/Avental	22
3.1.6	Gorro	23
3.2	Higiene das Mãos	23
3.2.1	Higiene das Mãos com água e sabonete líquido	25
3.2.2	Higiene das Mãos com preparação alcóolica	26
4	Técnica de utilização do EPI	29
4.1	Paramentação	29
4.2	Desparamentação	29
5	Precaução e Isolamento	32
5.1	Precauções de Gotícula e Contato em coorte	32
5.2	Duração da Precaução e Isolamento	35
6	Procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos	36
6.1	Intraoperatório ou realização de procedimento endoscópico	36
6.2	Pós operatório ou pós procedimento endoscópico imediato	37

7	Processamento de produtos para saúde	37
8	Limpeza e desinfecção de superfícies	38
9	Processamento de roupas	39
10	Tratamento de resíduos	40
11	Coleta de material para pesquisa COVID-19	41
11.1	Teste Rápido imunocromatográfico	41
11.2	Coleta Nasal	43
11.3	Coleta Oral	43
12	Notificação dos casos	44
13	Cuidados após a morte	44
14	Diagnóstico e tratamento	47
15	Referências	48
Anexo1	Orientações para Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	50
Anexo2	Orientações para Serviços de Gastroenterologia, Exames de Imagem e Anestesiologia	53
Anexo3	Medidas preventivas para os funcionários da instituição	55
Anexo4	Higiene dos EPI	56

1. Introdução

A doença classificada como COVID-19 é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que foi identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China. Conforme as informações atuais disponíveis quanto à disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus é transmitido pelo contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Diante disso, o Hospital Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo (AFPES) deve estar preparado para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, e seus profissionais devem se utilizar adequadamente de equipamentos de proteção individual (EPI), higienizar as mãos frequentemente, bem como aumentar a frequência de realização de limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos.

A transmissão local do vírus ocorre quando o caso é autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado. Já a transmissão comunitária ocorre quando há casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, ou se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias ou se a transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

Segundo Portaria N° 454, de 20 de Março de 2020 o Ministério da Saúde declara, em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Por se tratar de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele, ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2; e as investigações estão em andamento em todo o mundo.

Este Manual deverá orientar a instituição quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, segundo as evidências disponíveis. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis.

2. Atendimento ao paciente suspeito ou confirmado por COVID-19

2.1 Admissão

O paciente ao entrar na recepção da AFPES será abordado pelo colaborador que fará a seguinte pergunta:

- ✓ O senhor (a) está apresentando febre, tosse ou dificuldade para respirar (falta de ar)? (atentar-se para outros sintomas não específicos ou atípicos que podem ser referidos: dor de garganta; diarreia; anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato); mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga.

Caso a resposta seja positiva, será oferecida uma máscara cirúrgica para o paciente e seu acompanhante e encaminhado para a recepção interna - internação, e após abertura do atendimento será encaminhado para a sala de recepção do PA.

A internação ligará para o PA e informará o profissional de saúde (técnico de enfermagem ou o enfermeiro) do PA que este paciente se encontra na recepção do PA.

O profissional de saúde irá se paramentar com os EPIs necessários (conforme orientação em anexo) **e se dirigir** até o paciente e aplicará o Checklist para Coronavírus e se confirma caso suspeito irá comunicar o médico plantonista do PA e guarda o documento junto ao prontuário do paciente.
O médico o PA irá atender esse paciente no consultório da endoscopia (local destinado aos pacientes suspeita de coronavírus) e avaliará o caso**.**

Caso resposta negativa, o paciente segue o fluxo padrão do Pronto Atendimento, devendo aguardar após abertura da ficha, na recepção em frente à Presidência.

2.2 Triagem e espera de atendimento

O paciente atendido no Pronto Atendimento suspeito ou confirmado deve ser atendido em sala com porta fechada e instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato.

2.3 Internação do Paciente Suspeito ou Confirmado

Nas unidades de internação o paciente deve ser alocado em quarto individual (Internação ou na UTI) ou em sistema de coorte (pacientes confirmados internados nas enfermarias).

Caso seja necessária a internação desse paciente, o mesmo deve ser isolado em quarto privativo com porta fechada e mantendo as janelas abertas, pois o hospital não possui isolamento com pressão negativa. Devemos estabelecer as seguintes precauções: padrão, contato e respiratório por gotículas ou aerossol. Em virtude de um possível aumento de casos no hospital de pacientes com COVID 19, podemos estabelecer isolamento por coorte alocando os pacientes **confirmados** em uma mesma enfermaria. Devemos manter a distância mínima de 1 metro de distância entre os leitos. Os colaboradores devem ser organizados em escala prévia para realizar os cuidados exclusivos de casos de

COVID 19, esses colaboradores não podem circular em outras áreas assistenciais.

O SESMT juntamente com a Gerência de Enfermagem deve manter uma lista de controle dos colaboradores que entrarem em contato com o paciente suspeito/confirmado por COVID 19.

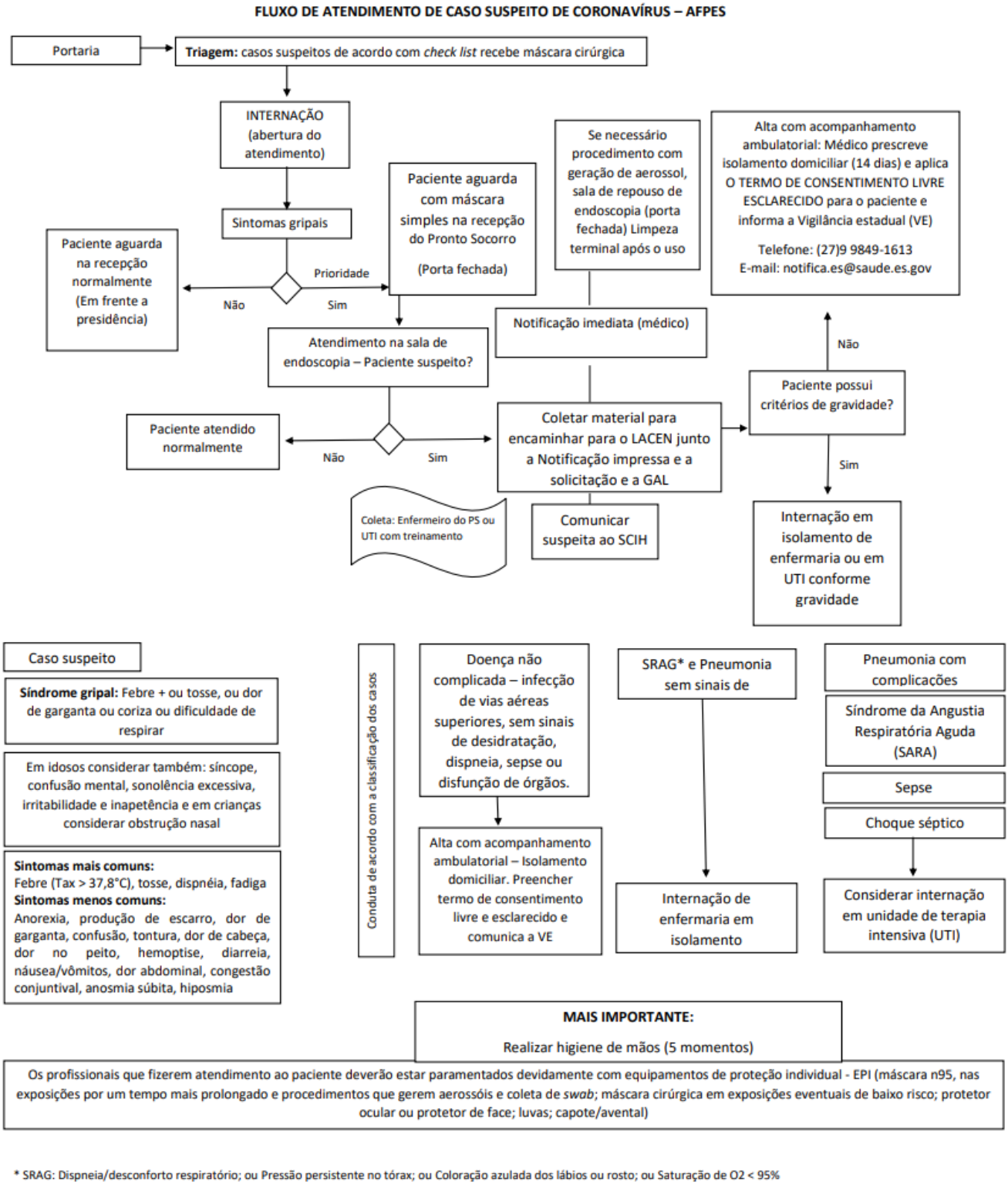


Figura1: Fluxo de atendimento inicial

2.4 Transporte de Pacientes

- O paciente deve utilizar a máscara cirúrgica durante todo o percurso, caso não esteja intubado;
- O paciente intubado deve estar utilizando filtro higroscópio;
- O profissional de saúde responsável pelo transporte deve estar paramentado com touca, máscara cirúrgica (se tiver a possibilidade de dispersão de aerossóis, utilizar máscara N95), luva, protetor ocular e capote impermeável;
- Manter ventilação adequada (ventilador portátil sistema fechado) em todo o trajeto;
- Intensificar a higienização de mãos;
- Evitar tocar as superfícies com as luvas;
- Solicitar ao setor de higienização que realize a limpeza se houver contaminação de portas, maçanetas, elevador e outros durante trajeto.

2.5 Materiais e equipamentos utilizados no paciente

Os materiais e equipamentos devem ser de uso exclusivo do paciente e, caso não seja possível (como na realização de exames de imagem), deve-se realizar desinfecção com Biguanida ou álcool a 70% líquido entre a utilização dos pacientes. Deve-se preferir a utilização de artigos descartáveis no cuidado com o paciente (talheres, pratos, copos, etc.).

3. Medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus na AFPES

a) Garantir triagem adequada, segundo fluxo estabelecido;

b) Garantir que os pacientes com sintomas de infecções respiratórias utilizem máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço;

c) Reconhecimento precoce e controle da fonte (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

d) Utilizar precauções padrão para todos os pacientes: as precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados. Deve-se prestar muita atenção às capacitações sobre a colocação e retirada seguras de qualquer EPI;

e) Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus;

f) Implementar precauções para aerossóis em situações especiais:

- Alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2 podem gerar aerossóis (como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc). Para esses casos, as Precauções para Gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para Aerossóis.

- Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e **restringir o número de profissionais durante estes procedimentos**. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, recomenda-se os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as seguintes medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde:

Quadro 01: Recomendação de medidas a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). **Observação**: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento **Observação**: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis **Atenção:** essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). **Observação**: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). **Observação**: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA- continuação			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	**Motorista**	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA - continuação			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janellas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020 - Adaptado de WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance. 19 March 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

a. Deve ser restringido ao máximo as visitas nas áreas de COVID-19. Quando autorizada a entrada de visitantes no quarto/área/box de um paciente COVID-19, esses devem receber instruções claras sobre como colocar e remover o EPI e sobre como realizar a higienize das mãos antes de colocar e depois de

remover o EPI (esses passos devem ser supervisionados por um profissional de saúde bem treinado).

b. As precauções padrão devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes e a indicação das precauções específicas devem ser avaliadas caso a caso.

c. Quando necessário a presença de acompanhante de pacientes COVID-19, este deve ser orientado a não circular em outras áreas de assistência do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, a proceder a higiene frequente das mãos e a permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando.

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em área coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequencia, etc.

Observação 3: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 4: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática

correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.

Observação 5: Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarréia o profissional de saúde deve usar avental impermeável.

OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI), portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?

- pacientes assintomáticos;
- visitantes e acompanhantes;
- profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes);
- profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes);
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis na NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS.

3.1.1 Máscara Cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não-tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

Esses cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, mas remova sempre pelas alças laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca, assim que tornar- se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

3.1.2 Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particulado - N95 ou equivalente)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos residentes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus deve-se utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias e etc.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Excepcionalidades devido a alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, definidas nesta instituição por um período de 30 dias desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

▪ Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.

▪ Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.

▪ Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.

▪ Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.

▪ Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantêla íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, 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 imediatamente.

Observação 4: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizada, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

3.1.3 Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (Precaução de Contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas dentro quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

3.1.4 Protetor Ocular ou Protetor de Face (Face Shield)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção

com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

3.1.5 Capote/Avental

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m2) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m2) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarréia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição acima (gramatura mínima de 50 g/m2), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m2), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

3.1.6 Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

3.2 Higiene das Mãos

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

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

Figura 2: cinco momentos da higiene das mãos. Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

3.2.1 Higiene das Mãos com Água e Sabonete Líquido

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

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

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

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando- se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma damão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e viceversa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

3.2.2 Higiene das Mãos com Preparação Alcoólica

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

- ✓ Antes de contato com o paciente.
- ✓ Após contato com o paciente.
- ✓ Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.

- ✓ Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais.
- ✓ Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- ✓ Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- ✓ Antes e após a remoção de luvas.

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

- ➢ Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- ➢ Friccionar as palmas das mãos entre si.
- ➢ Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- ➢ Friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- ➢ Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- ➢ Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando- se movimento circular e vice-versa.
- ➢ Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- ➢ Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

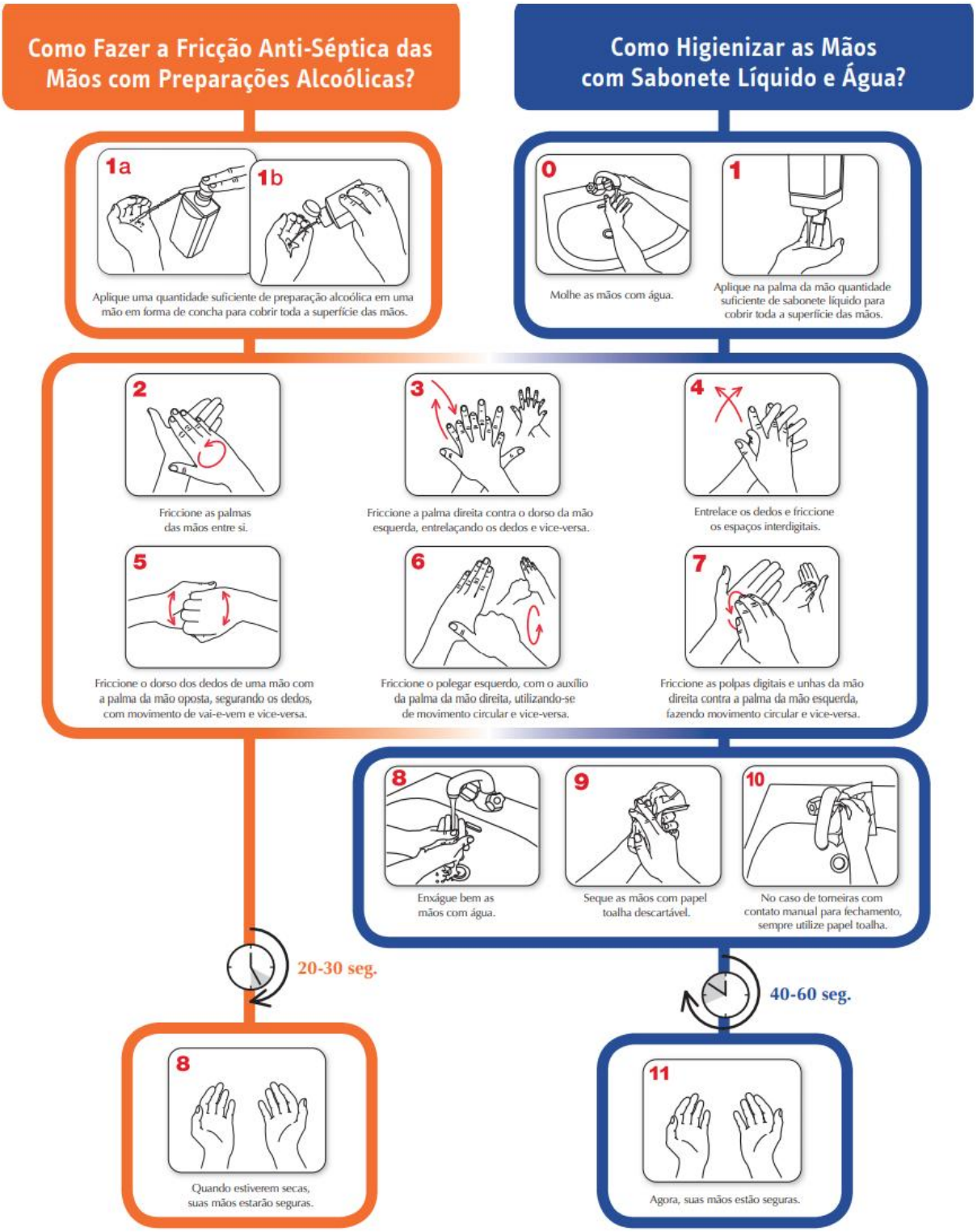


Figura 3: Higiene das mãos. Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

4. Técnica para utilização do EPI

4.1 Paramentação:

Antes de entrar no quarto

- Higienizar as mãos com preparação alcoólica por 20 segundos (palma e dorso das mãos, entre dedos, lateral e pontas dos dedos, polegares e punhos);
- Colocar capote com amarração posterior;
- Colocar máscara cirúrgica ou máscara N95 (pegar a máscara pelas tiras elásticas, não entrelaçar as tiras) e vedar adequadamente;
- Colocar os óculos de proteção e/ou protetor facial;
- Colocar o gorro

Dentro do quarto:

- Higienizar as mãos com preparação alcoólica por 20 segundos (palma e dorso das mãos, entre dedos, lateral e pontas dos dedos, polegares e punhos);
- Colocar luvas de procedimento, atentando para deixar bem presas ao capote.

4.2 Desparamentação:

Dentro do quarto:

- Retirar luvas de forma segura, invertendo para não encostar em parte contaminada e desprezar adequadamente;

- Higienizar as mãos com preparação alcoólica por 20 segundos (palma e dorso das mãos, entre dedos, lateral e pontas dos dedos, polegares e punhos);
- Retirar capote: não arrancar para evitar dispersão de partículas, tirar ao avesso e desprezar adequadamente;
- Retirar gorro puxando por trás;
- Higienizar as mãos com preparação alcoólica por 20 segundos (palma e dorso das mãos, entre dedos, lateral e pontas dos dedos, polegares e punhos);

Depois de sair do quarto:

- Retirar óculos de proteção e/ou protetor facial e colocar em mesa de apoio;
- Retirar máscara cirúrgica (desprezar após o uso) ou máscara N95 (puxar pelas tiras e guardar em envelope de papel);
- Higienizar as mãos com preparação alcoólica por 20 segundos (palma e dorso das mãos, entre dedos, lateral e pontas dos dedos, polegares e punhos).
- Armazenar envelope com máscara N95 em caixa com tampa;
- Desinfetar óculos de proteção e/ou protetor facial com álcool 70%;
- Desinfetar mesa de apoio com álcool 70%;
- Higienizar as mãos com preparação alcoólica por 20 segundos (palma e dorso das mãos, entre dedos, lateral e pontas dos dedos, polegares e punhos).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

5. Precaução e Isolamento

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento: precauções de gotícula e contato, em quarto privativo. A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deve ser realizada, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (janelas).

OBS.: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (face shield), avental e luvas.

5.1 Precauções de Gotícula e Contato em coorte

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, caso o número de quartos privativos não estiverem disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve ser estabelecida a acomodação em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o

tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Na alocação dos pacientes em coortes os pacientes serão categorizados como: COVID + (alta probabilidade de COVID-19), casos COVID CONFIRMADOS, casos COVID – (baixa probabilidade).

1. Critério COVID CONFIRMADO: resultado confirmado por meio de RT PCR SARS-CoV-2 positivo.

2. Critério COVID + (2 ou mais critérios) – aguardando resultado de exame ou RT PCR negativo*, ou se teste rápido após 8 dias de doença positivo.

- Contato com caso confirmado;
- Sintomas respiratórios gerais (tosse, dor de garganta);
- Dessaturação (Sat O2≤ 93% em ar ambiente) – necessidade de suporte adicional de O2 para manter Sat O2> 93%;
- TC de tórax com achados compatíveis.

3. COVID – (baixa probabilidade): Casos sem os critérios acima, aguardando RT PCR SARS-CoV-2. Neste caso, se RT PCR negativo, configura-se COVID descartado.

4. COVID Descartado: COVID – (baixa probabilidade) e com exame RT PCR SARS-CoV-2 negativo.

*OBS: Casos altamente sugestivos de COVID-19, porém, com primeiro RT PCR SARS-CoV-2 negativo, coletar segunda amostra em tempo hábil (a partir do 3º dia do início dos sintomas) e de preferência amostras pareadas, swab nasofaríngeo e secreção traqueal.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser organizados para trabalharem somente na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

OBS.: Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes.

O quarto, enfermaria ou área de isolamento de permanecer com a porta fechada ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.

O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de coorte, deve ser disponibilizadas:

• Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

• EPI apropriado;

• Mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Ainda:

- Deve ser restringida a entrada de visitantes;
- Recomenda-se que profissionais da saúde não devem atuar nos serviços de saúde se estiverem com sintomas de doença respiratória aguda. Eles devem ser avaliados e receber orientações para a realização de exames, afastamento e condições para o retorno às atividades.
- Pacientes e acompanhantes/visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações preventivas já descritas neste documento, principalmente o uso de máscaras e a higiene das mãos.

- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

5.2 Duração das Precauções e Isolamento

Conforme atualização recente do CDC/EUA (Centers for Diseases Control/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com COVID-19 em uma estratégia baseada em sintomas. Os dados disponíveis indicam que pessoas com COVID-19 leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas, sendo assim, segue abaixo algumas definições e critérios para retirada do paciente do isolamento:

Definições operacionais para fins de retirada de Precauções e Isolamento no contexto da COVID-19

- **Doença leve:** Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.

- **Doença moderada**: Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 ≥94% em ar ambiente.
- **Doença grave**: Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO2 3% do nível de base), taxa PaO2/FiO2 50% do pulmão.
- **Doença crítica:** Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.
- **Imunossupressão severa**: Pacientes em quimioterapia para câncer; Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+<200; - Imunodeficiência primária; Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID19 confirmada

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos	pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Caso o paciente internado na UTI apresentar condição clínica de transferência para Unidade de Internação a transferência deve ser realizada e deverá ser mantida a precaução de contato, gotícula/aerossol.

6. Procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos

De acordo com Manual da SOBECC "Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos", é recomendável realizar um plano de atendimentos para procedimentos não urgentes ou eletivos onde no momento do agendamento de procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos deve-se informar ao serviço se o paciente é caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19.

Durante a epidemia deve-se utilizar a mesma sala cirúrgica e mesmo aparelho de anestesia para todos os pacientes com COVID-19, com o intervalo entre cirurgias de, ao menos, uma hora. Em caso de procedimento cirúrgico, se possível, disponibilizar antessala com pressão negativa funcionante ao realizar indução anestésica, intubação e extubação. Durante o procedimento cirúrgico a sala poderá permanecer com pressão positiva. Na indisponibilidade de antessala com pressão negativa, desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Sugere-se ainda que procedimentos endoscópicos que envolvam vias aéreas sejam realizados em sala com pressão negativa.

A equipe do Centro Cirúrgico (CC) ou do Serviço de Endoscopia deverá aguardar a chegada do paciente usando todo o EPI já indicado no manual institucional. O paciente deve ser imediatamente transferido para a sala de procedimento, isto é, não deve permanecer aguardando em área de recepção ou pré-operatório.

Agendamento de cirurgias eletivas para pacientes expostos, suspeitos ou confirmados para COVID-19

Recomenda-se que os tempos para a realização de cirurgias eletivas em pacientes expostos, suspeitos ou confirmados para COVID-19 utilize categorias baseadas em sintomas e gravidade, conforme descrito na planilha abaixo. Esses tempos de espera sugeridos devem ser contados a partir da data do diagnóstico de COVID-19 até a cirurgia.

OBS: Essa avaliação deve ser feita pela equipe cirúrgica da AFPES. Após a avaliação o paciente deverá ter alta hospitalar onde o médico irá explicar os dias de afastamento. Caso o paciente não tenha condições de ter alta o mesmo deverá ser transferido para a clínica médica onde conduzirá o caso clínico.

Agendamento de cirurgias eletivas para pacientes expostos, suspeitos ou confirmados para COVID-19:

Paciente	Orientação
Exposto ao SARS-CoV-2 (contato próximo com alguém infectado pelo SARS-CoV-2)	Adiar o procedimento por pelo menos 14 dias.
Positivo para o SARS-CoV-2: a) assintomáticos ou com sintomas leves não respiratórios;	4 semanas
b) sintomático (por exemplo, tosse, dispneia) que não necessitou de hospitalização;	6 semanas
c) sintomático E diabético, imunocomprometido ou hospitalizado;	8 a 10 semanas
d) paciente que foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à COVID-19.	12 semanas

Fonte: Adaptado da American Society of Anesthesiologists - COVID-19 and Elective Surgery. Disponível em: https://www.asahq.org/in-the-spotlight/coronavirus-covid-19-information/elective-surgery

6.1 Intraoperatório ou realização do Procedimento Endoscópico

TODOS os profissionais que estiverem dentro da sala de procedimento, deverão utilizar EPI, conforme já recomendado no Manual Institucional. O número de profissionais dentro da sala de procedimento deverá ser limitado ao mínimo possível e ainda não levar objetos pessoais para dentro da sala de procedimento.

Proceder o método de intubação com maior assertividade possível (preservar ao máximo as vias aéreas), mantendo as portas fechadas durante o procedimento. Destaca-se a realização da higienização das mãos, conforme os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde.

6.2 Pós operatório ou Pós procedimento Endoscópico imediato

A recuperação do paciente pós-procedimento deverá ser realizada dentro da sala. O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica e, caso haja necessidade de oxigênio suplementar, o cateter de oxigênio deverá ficar sob a máscara.

Deve-se evitar suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi), pelo potencial favorecimento de aerossolização do vírus. Quando o paciente estiver em condições de alta anestésica, deverá utilizar máscara cirúrgica para o transporte e o profissional que realizará o transporte utilizará EPI, conforme já referido no Manual Institucional. Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar os aventais e luvas utilizados dentro da sala do procedimento.

Sugere-se a realização de protocolos, caso não exista, com instruções específicas do serviço, indicando procedimentos de desmontagem e limpeza da sala de procedimento entre outros.

7. Processamento de produtos para saúde

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências e na RDC n° 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

Como medida de precaução de contato, todos os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARSCoV-2 devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

8. Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

• A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;

• A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e

• A limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies freqüentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, deve-se incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nos procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que

são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

9. Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- A unidade de processamento de roupas deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas.
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.
- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

10. Tratamento de resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, excepcionalmente, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confimados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Os sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

11. Coleta de material para pesquisa COVID-19

O paciente deve ser levado para um local arejado, caso não seja possível, esse ambiente deve ter porta e essa deve ser mantida fechada. A coleta deve ser feita na presença de dois colaboradores. Os colaboradores devem higienizar as mãos e estarem paramentados conforme a tabela 1.

11.1 Teste Rápido imunocromatográfico SARS-CoV-2

Considerando os critérios para aplicação do teste rápido sorológico (perderam a janela imunológica para RT-PCR) conforme descrito no Manual Institucional de Manejo Clínico de COVID-19, são os grupos prioritários para realização deste teste:

• Trabalhadores de serviço de saúde e de forças de segurança em atividade;
• Pessoas com idade acima de 45 anos, portadores de comorbidades;
• Pacientes internados ou com indicação de internação;
• Idosos em instituições de longa permanência;
• Grávidas e puérperas;

• Privados de liberdade.

Para todos os testes realizados, deverá ser preenchida a ficha de notificação de COVID-19, sendo o resultado do teste registrado na notificação e no Prontuário, independente de ser negativo ou positivo.

Não deve-se realizar testes para o referido grupo que fizeram coleta para RT-PCR, cujo resultado tenha sido positivo.

O teste deve ser realizado no paciente do 8º dia em diante do primeiro dia de início dos sintomas e deverá já estar assintomático há pelo menos 72 horas, por se tratar de detecção de anticorpo. É obrigatório aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde.

A requisição e interpretação dos resultados será feita pelo médico.

Os testes deverão ser realizados tanto por trabalhadores da saúde de nível médio, sob supervisão, quanto pelo nível superior.

O teste rápido não se destina a critério para alta médica.

OS TESTES RÁPIDOS SÃO TESTES QUALITATIVOS PARA TRIAGEM E AUXILIO DIAGNÓSTICO, portanto:

1. Resultados negativos não excluem a infecção por SARSCoV 2;
2. Resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de infecção pelo SARSCoV2.

Em cada indivíduo pode ocorrer a produção de anticorpos de forma diferenciada após infecção e depende da condição clínica de cada um. Essa variação na produção dos anticorpos pode ocorrer entre 7 e 14 dias. A recomendação para realização do teste rápido é que sejam utilizadas amostras

após 10 dias da infecção, ou 8 dias após os sintomas iniciais, para que a detecção dos anticorpos ocorra com maior precisão.

ATENÇÃO: O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios. - O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste. Mais informações sobre a sua execução estão disponíveis na instrução de uso do fabricante no vídeo instrucional disponibilizado no site do MS, no link www.saude.gov.br/coronavirus e no POP 007 da Prefeitura Municipal de Vitória "Instruções para a utilização do teste rápido imunocromatográfico SARS-CoV-2 antibody test® da marca Wondfo".

Resultado negativo: não modifica o período de afastamento estabelecido pelo atestado médico, já emitido e conforme Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020.

11.2 Coleta Nasal

Um colaborador deve se posicionar ao lado do paciente e o outro atrás do paciente. O enfermeiro é o responsável pela coleta do swab. O profissional introduz o swab em uma das narinas sem encostar nas paredes internas até atingir a região onde o paciente comece a lacrimejar. Esse é o local correto que o swab deve atingir. O swab deve ser girado a 360º. Realizar a coleta da outra narina da mesma forma e imergir em solução de conservação. Nesse momento o colaborador que estiver auxiliando deve manter o frasco aberto para que o enfermeiro posicione o swab adequadamente. A haste do swab deve ser cortada antes do fechamento do frasco (o swab é maior que o tamanho do frasco de conservação).

Deve-se utilizar apenas um swab por paciente, para as duas narinas. O swab deve ser colocado no tubo com meio de transporte viral para o transporte. Deverão ser utilizados swabs de fibra sintética (rayon) com haste de plástico. Não devem ser usados swabs de alginato de cálcio ou com hastes de madeira,

pois eles podem conter substâncias que inativam alguns vírus e inibem o teste de PCR.

Recomenda-se que na falta do swab e quando possível (de acordo com os critérios médicos) fazer a coleta de amostras do trato respiratório inferior, incluindo escarro, lavado broncoalveolar e aspirado traqueal.

11.3 Coleta Oral

Solicite que o paciente abra a boca e coloque a língua para fora. O enfermeiro deve coletar amostra da região ao lado da úvula. Logo em seguida o colaborador que estiver auxiliando deve manter o frasco aberto para que o enfermeiro posicione o swab adequadamente. A haste do swab deve ser cortada antes do fechamento do frasco (o swab é maior que o tamanho do frasco de conservação).

Após a coleta solicitar que o paciente mantenha a máscara cirúrgica, caso esteja em ar ambiente.

Paciente intubado deve manter filtro higroscópio no circuito do ventilador. A coleta desses pacientes deve ser realizado das narinas ou aspirado traqueal.

12. Notificação dos Casos

A notificação deve ser realizada pelo profissional na suspeita de um caso de COVID-19, de preferência o médico, através do site:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635

13. Cuidados após a morte

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

- 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.

Observação: Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como a extubação, o profissional deve usar adicionalmente o gorro descartável e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante 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.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70º, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante, regularizado junto à Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento de desinfecção do saco.
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;

- Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço;
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica. **Atenção:** Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunosuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.

  - Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;

  - Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;

  - Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%; Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.

  - Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

IMPORTANTE: Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

14. Diagnóstico e tratamento

A descrição de quadro clínico, medidas propedêuticas e medidas terapêuticas estão descritas no Manual de Diagnóstico e Tratamento de COVID -19 AFPES, disponibilizado impresso e via sistema.

15. Referências

Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, M.D., Lei Liu, M.D., Hong Shan, M.D., Chun-liang Lei, M.D., David S.C. Hui, M.D., Bin Du, M.D., Lan-juan Li, M.D., et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. The New England Journal of Medicine. February, 2020.

SIES. Orientações da Sociedade de Infectologia do Estado do Espírito Santo (SIES) Referentes ao Novo Coronavírus (SARS CoV2) – Nota Técnica n° 01 de 23/03/2020.

SBI. NOTA DE ESCLARECIMENTO 22 de março de 2020 (Uso de hidroxicloroquina para COVID-19)

Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS CoV2 (COVID-19). Março de 2020.

Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020.

Secretaria de Atenção Primaria a Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, março de 2020.

WHO. COVID-19 V4. Operational Support & Logistics Disease Commodity Packages. 6 de março de 2020.

Uptodate. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>. Acesso em 25/03/2020.

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). Publicada em 30 de janeiro de 2020, Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020, Atualização 2: 21 de março de 2020, Atualização 3: 31 de março de 2020, Atualização 4: 08 de maio de 2020.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 - Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (Ilpi), 21 de março de 2020.

SOBECC Nacional. Comitê Consultivo das Recomendações Relacionadas ao Fluxo de Atendimento Para Pacientes Com Suspeita ou Infecção Confirmada Pelo COVID-19 em Procedimentos Cirúrgicos ou Endoscópicos, Março 2020.

Nota Técnica Nº 34/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS – Uso de swabs para coleta de amostras de nasofaringe para o diagnóstico laboratorial de COVID-19, 29 de maio de 2020.

Nota Técnica COVID-19 Nº 29/2020-GEVS/SESA/ES – Definição de casos operacionais e critérios de coleta, 30 de abril de 2020.

CI 023/2020-SEMUS/LCM/GVS – Realização do teste rápido para COVID-19 na Rede SEMUS, Prefeitura de Vitória, 07 de maio de 2020.

POP 007 PMV, versão 1.0 – Instruções para utilização do teste rápido imunocromatográfico SARS-CoV-2 antibody test da marca Wondfo, 07 de maio de 2020.

Protocolo de Manejo clínico de pacientes internados por Síndrome respiratória aguda grave COVID-19, versão 02, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, 30 de maio de 2020.

Anexo 1 - Orientações para Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
CONTROLE DE ENGENHARIA	• Se disponível, internar o paciente, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e com janelas abertas e restringir o número de profissionais que prestam assistência a esses pacientes. • Na ausência de boxes fechados, recomenda-se delimitar fisicamente, por exemplo, com sinalização no chão, a área de entrada dos boxes ou a área de coorte: COVID-19, caso a UTI não seja exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19.
EQUIPE EXCLUSIVA	• A equipe, preferencialmente, exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19, deverá permanecer em área separada (área de isolamento) e evitar contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais). • Os profissionais que permanecerem na área de isolamento para COVID-19, devem retirar a roupa pessoal (no início das atividades diárias) e usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição.
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	• Conforme já mencionado nesta Nota Técnica, deve-se utilizar os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada. • Atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica, principalmente, durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.
VENTILAÇÃO MECÂNICA	• Indicar ventilação mecânica invasiva precocemente. • A ventilação não invasiva (VNI) deve ser dsaconselhada pelo risco de geração de aerossóis e contaminação do ambiente e profissionais. • Alguns ventiladores microprocessados têm filtros expiratórios N99 ou N100, com grande poder de filtragem dos aerossóis; no entanto se o equipamento não dispuser desta tecnologia, adequar adaptando um filtro expiratório apropriado. • Checar os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus. • Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.
ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTUBAÇÃO	• Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte. • A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível. • Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna. • Antes da intubação: Instalar filtro HEPA, HMEF ou HME com filtragem para vírus no reanimador manual. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de reanimador manual neste paciente. • O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).
SISTEMA DE ASPIRAÇÃO	Preferencialmente, instalar sistema fechado de aspiração em todos os pacientes; na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção.
ORIENTAÇÕES PARA NEBULIZAÇÃO	• Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis. • Usar medicação broncodilatadora em puff administrado por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil.
REANIMADOR MANUAL	• Recomenda-se a utilização de reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis. • O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.
OXIGENIOTERAPIA	Pacientes sem indicação de ventilação mecânica, administrar oxigênio por cateter nasal ou máscara (o mais fechada possível), pois existe um risco aumentado de dispersão de aerossóis.
TROCA DE SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADA E FILTROS HME	• O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) deverá ser feito com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (de aspiração fechado ou filtro HME), desconexão do reanimador manual ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade. • Outra técnica é utilizar um oclusor no tubo orotraqueal, sempre com a idéia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES - continuação
MANEJO DOS FLUIDOS CORPORAIS (DIURESE, EVACUAÇÃO, DÉBITOS DE DRENOS E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL)	• Os profissionais de saúde devem manusear atentamente as secreções do paciente e adotar o protocolo de rotina do serviço para desprezar de forma segura esses materiais. • Evacuação: os pacientes que estiverem em isolamento com banheiro privativo e tiverem condições físicas, devem ir ao banheiro. Os que não tiverem condição de sair do leito ou estiverem em quartos sem banheiro deverão evacuar na fralda descartável e a fralda deve ser descartada em saco para resíduo contaminado. Recomenda-se não utilizar comadres. • Recomenda-se não entrar no quarto/box ou área de isolamento com prancheta, caneta, prescrição, celular ou qualquer outro objeto que possa servir como veículo de disseminação do vírus.
MEDICAMENTOS	Os medicamentos deverão ser preparados fora do quarto/box ou área de isolamento.
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.
BANHO	• Preferir banho no leito inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro, caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo. • Se for encaminhado ao banheiro, proceder com limpeza terminal do banheiro, antes do próximo paciente.
RETIRADA E PROCESSAMENTO DE ROUPA DE CAMA	Seguir Protocolo do serviço de saúde e orientações previstas nessa Nota Técnica.
ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	• Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade, três vezes ao dia, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, principalmente das superfícies mais tocadas como bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimões, elevadores (botão de chamada, painel interno), etc. • Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento COVID-19, durante todo o plantão.
SITUAÇÃO	**RECOMENDAÇÕES - continuação**
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	Recomenda-se o uso de equipamentos e materiais exclusivos para o quarto/box ou área de isolamento COVID-19. Caso não seja possível, todos os equipamentos e materiais devem ser rigorosamente limpos e desinfetados ou esterilizados (se necessário), antes de ser usado em outro paciente.
ALIMENTOS E ÁGUA	Preferencialmente, os pratos, copos e talheres devem ser descartáveis.
RESÍDUOS	De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3. Seguindo a Classificação de Risco todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Para mais orientações verificar tópico específico nessa Nota Técnica.

Referências:

Appendix S. C or r e sp ondence Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020;1–3.

Ppe E, Director-general WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020;2019(February):1–7.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in

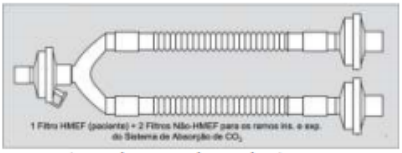
Healthcare Settings. https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html. March 28, 2018

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019- ncov/infection-control/control-recommendations.html. Center for desease control and prevention 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html. Center for desease control and prevention, 2018

Anexo 2 - Orientações para Serviços de Gastroenterologia, Exames de Imagem e Anestesiologia

PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES
PARA TODOS OS EXAMES DE IMAGEM, PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA E ANESTESIA	• A suspensão temporária de exames eletivos e funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência é uma estratégia que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas consequentemente transmissão. • Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar coorte e atendimento destes pacientes. • Se identificado um paciente com síndrome gripal, indicar a utilização de uma máscara cirúrgica durante sua permanência/circulação no serviço. Demais pacientes podem estar usando máscaras de tecido enquanto aguardam na recepção pelo exame. • Adotar medidas de espaçamento de agenda, para evitar aglomerações e nas salas de espera manter distância mínima de um metro entre os pacientes, além de disponibilizar material para higiene de mãos e orientar higiene respiratória/etiqueta da tosse. A frequência de desinfecção de superfícies também deve ser aumentada. • Recomenda-se que os profissionais que realizam procedimentos endoscópicos (gastroenterologista, profissional de apoio e anestesista), sigam as precauções para contato + aerossóis (máscaras N95/PFF2 ou equivalente e demais EPI), para TODOS os procedimentos de endoscopia e anestesia, devido ao risco de contaminação ao acessar a via aérea e o trato gastrointestinal.
PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	• Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/coorte e atendimento destes pacientes. • Para permanência no setor, os profissionais em contato com pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho. • Para os profissionais de saúde ou de apoio que estão na sala de exames para atendimento a pacientes com síndrome gripal suspeitos ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a utilização de avental, luvas, máscara cirúrgica e óculos ou protetor facial. Observação: Óculos e lentes de contato pessoais não são considerados proteção ocular adequada. • Para realização de exames em paciente SEM sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, o profissional deve permanecer de máscara cirúrgica e utilizar precauções padrão ou específicas conforme patologia do paciente. • No caso de se antever risco de procedimentos com potencial de gerar aerossóis, (como por exemplo necessidade de intubação traqueal) o uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica, está formalmente recomendado, além dos demais EPI para procedimento com risco de aerossolização (óculos de proteção ou protetor facial, avental, luvas). • Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentarão, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos. • Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.
PROCEDIMENTOS	**RECOMENDAÇÕES - continuação**
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU BAIXA	• Em virtude da possibilidade da geração de aerossóis também em procedimentos de endoscopia digestiva, apesar de ainda não estar claramente definido este grau de risco em comparação com exames de broncoscopia, para o momento de pandemia, está indicada preferencialmente a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial para todos os casos de síndrome gripal suspeito ou confirmado por SARS-CoV-2. • Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95, vide tópico específico neste documento. • Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentarão, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos • A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentarão NÃO está indicada, pois pode passar falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de desparamentação na retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados. • Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. O EPI recomendado para o profissional da limpeza já foi citado nesta nota. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. • Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES - continuação
PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO PELO PROFISSIONAL DA ANESTESIOLOGIA	• Como o procedimento de intubação traqueal é de risco para aerossolização (NT GVIMS/GGTES/ANVISA 06/2020), e considerando o momento atual, para realização deste procedimento tanto em pacientes de emergência, sintomáticos respiratórios ou assintomáticos, a recomendação é a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial. • Limitar a permanência de profissionais na sala durante a realização do procedimento de intubação. • Procedimentos de intubação em pacientes suspeitos, confirmados ou sem triagem adequada, devem ser preferencialmente realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitados. • Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentarão, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos. • Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. • É recomendado que a instituição tenha um protocolo para manter a higiene do aparelho de anestesia, tanto para sua parte externa quanto interna, seguindo orientações do fabricante, constantes no manual do equipamento. • Os circuitos ventilatórios devem ser protegidos com filtros viral/bacteriano e filtro tipo HMEF (1 filtro tipo HMEF conectado entre o tubo traqueal e o conector Y dos tubos corrugados do aparelho de anestesia, 1 filtro bacteriano/viral conectado no ramo inspiratório e 1 filtro bacteriano/viral conectado no ramo expiratório).  • Tubos corrugados e conectores devem ser trocados a cada paciente • Como recomendação adicional, a critério da CCIH de cada instituição, o aparelho de anestesia pode ser protegido por uma capa plástica transparente que evita o acúmulo de secreções e sangue na superfície da mesa de trabalho, botões de controles de fluxo, telas de monitores e outros componentes. No entanto essa capa deve ser trocada a cada paciente, bem como as superfícies do equipamento devem ser limpas e desinfetadas.

Fonte: Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Colegio Brasileiro de Radiologia, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Associação Médica Brasileira. Março de 2020

Anexo 3 – Medidas preventivas para os funcionários da instituição

AFPES	Aferir temperatura	Local	EPI
Entrada e saída de funcionários	T ≥ 37,8º, PA para avaliação médica	Portaria exclusiva	Durante todo período da jornada de trabalho e circulação utilizar máscara, conforme indicação neste Manual para cada setor/profissional. Antes de assumir o plantão o colaborador deve informar seu estado de saúde, caso apresente algum sintoma compatível com COVID-19 deve ser encaminhado para o Pronto Socorro para coleta do swab e realizar a notificação. O supervisor deve ser avisado.

Anexo 4 - Higiene dos EPI

EPI	HIGIENIZAÇÃO
Óculos de proteção **ou protetor de face (face shield)**	Realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou biguanida, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso apresente sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.
Luvas de borracha **(CME e Higienização)**	Realizar a limpeza e posterior desinfecção com desinfetante padronizado (álcool líquido a 70% ou biguanida), na concentração recomendada pelo fabricante.