

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO A PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, GESTANTES E PUÉRPERAS DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO IMIP

Fátima Lima

Suzana Ferraz

Madalena Oliveira

Suzana Mota

Carlos Tadeu Leonidio



1ª versão em :18/03/2020
Última atualização: 17/12/2020¹

¹ Outras atualizações em: 20/03/2020; 23/03/2020; 28/03/2020;31/03/2020 e 03/04/2020.

©2020 Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Todos os direitos desta obra são reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou utilizada por nenhuma forma ou por qualquer meio, eletrônico ou físico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação, exceto por citações breves, as quais devem ser atribuídas à publicação correspondente dos autores.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

PRESIDENTE DE HONRA

Professor Fernando Figueira (*In memoriam*)

DIRETORIA DO IMIP

Presidente: Sílvia Rissin

Vice-Presidente: Ítalo Rocha Leitão

1º Secretário: Vilneide Maria Santos Braga Diegues Serva

2º Secretário: Paulo Macedo Caldas Bompastor

1º Tesoureiro: Carlos Santos da Figueira

2º Tesoureiro: Alex C. Azevedo

Chefe de Gabinete: Carlos Fernando Asfora

SUPERINTENDÊNCIAS DO IMIP

Superintendente Geral: Tereza Campos

Superintendência de Administração e Finanças: Maria Sílvia Vidon

Superintendência de Atenção à Saúde: Fátima Rebêlo

Superintendência de Ensino, Pesquisa e Extensão: Afra Suassuna

COMITÊ DE PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO OPERATIVA COVID-19:

Adriana Scavuzzi, Gláucia Guerra, Marcos Falcão, Madalena Oliveira, Suzana Ferraz, Suzana Mota, Eduardo Jorge, Gisele Pereira, Camila Pedrosa, Maíla Oliveira, Gabriela Lima e Leila Benício.

Ficha Catalográfica

L732

Lima, Fátima

Orientações para o atendimento a pacientes adultos, pediátricos, gestantes e puerperas de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) / Fátima Lima, Suzana Ferraz. – Recife : IMIP, 2020.

1. Covid-19. 2. Infectologia. 3. Protocolo. I. Título.

CDD 616.91

Elaborada por Jéssica Cavalcanti CRB-4/1828

IMPORTANTE!

As orientações para o atendimento aos recém-nascidos e medidas mais específicas para o atendimento aos pacientes das UTIs, às gestantes e puérperas estão descritas em protocolos específicos. Este protocolo poderá receber ajustes em função de novas evidências científicas e orientações dos órgãos competentes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. TRANSMISSÃO	6
3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE	6
4. QUADRO CLÍNICO	7
5. DIAGNÓSTICO	7
5.1 CLÍNICO	7
5.2 LABORATORIAL	9
6. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	9
7. ATENDIMENTO NAS EMERGÊNCIAS E TRIAGEM OBSTÉTRICA	10
8. NOTIFICAÇÃO	15
9. TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES ENTRE SETORES NO IMIP	15
10.DEFINIÇÃO, VIGILÂNCIA E MANEJO DE CASOS DE COVID RELACIONADO À ASSISTÊNCIA – AQUISIÇÃO INTRA-HOSPITALAR	16
11. TRATAMENTO	19
12. ORIENTAÇÃO PARA FAMÍLIA E ACOMPANHANTES.....	20
13. ORIENTAÇÃO PARA CONTACTANTES	20
14. ORIENTAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO.....	21
15. ORIENTAÇÕES PARA CONDUTA EM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.....	22
16. SERVIÇOS DE DIÁLISE E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	23
17. TRATAMENTO DE RESÍDUOS	23
18. CUIDADOS APÓS A MORTE.....	24
19. COMUNICAÇÃO	24
20. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI.....	24
20.1 MÁSCARA CIRÚRGICA – (ANVISA, 2020)	24
20.2 MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95 OU EQUIVALENTE).....	25
20.3 LUVAS.....	27

20.4 PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE (<i>FACE SHIELD</i>).....	28
20.5 CAPOTE/AVENTAL.....	28
20.6 GORRO.....	29
21. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	29
21.1 HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO	29
21.2 HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA.....	31
23. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	35
24. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	35
25. PROCESSAMENTO DE ROUPAS	36
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais. A maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade levando ao desenvolvimento de sintomas como resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, como os pacientes com pneumopatias crônicas, cardiopatas, imunossuprimidos e idosos.

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), descrita desde dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, associada inicialmente a pessoas com passagem em um mercado de frutos do mar e animais vivos, até o momento, não tem seu espectro clínico completamente definido. Ainda não há medicamentos específicos disponíveis, atualmente o tratamento é de suporte. A descoberta de vacinas está trazendo melhores expectativas e, provavelmente, trará um maior controle da doença.

2. TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, disseminando-se de maneira semelhante ao vírus da influenza e outros patógenos respiratórios. Estas gotículas podem alcançar a distância de 1 metro. De forma indireta, a contaminação das mãos pode ocorrer através do contato com superfícies e fômites contaminados.

Outra forma de disseminação é a transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos realizados nas vias aéreas, como a intubação orotraqueal, aspiração e ventilação bolsa-máscara. Estuda-se ainda a possibilidade de contaminação com fezes, urina e a transmissão vertical, esta última parecendo ocorrer de forma rara.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE

O período médio de incubação é de 5 a 6 dias, tendo sido já observado entre 1 até 14 dias. O período de transmissibilidade é, em média, de até 7 dias após o início dos sintomas, embora já se tenha observado transmissibilidade sem aparecimento de sintomas.

Quanto às formas de transmissão da COVID-19, estas podem ser:

1. Transmissão pré-sintomática: Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas.
2. Transmissão sintomática: Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

3. Transmissão assintomática: Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial, através da detecção do vírus SARS-CoV-2 no RT-PCR em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

4. QUADRO CLÍNICO

O espectro de manifestações clínicas é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. A maioria dos pacientes abaixo de 50 anos evoluem bem. Os sinais e sintomas mais comuns são respiratórios, equivalentes a uma Síndrome Gripal (SG). O paciente pode apresentar febre, tosse, dor de garganta e dificuldade para respirar, além de dor muscular, cansaço, confusão, dor de cabeça, rinorreia e dor no peito. Entretanto, tem sido comum outras manifestações, como a perda do paladar e do olfato além de outras, a saber:

- tromboembolismo;
- alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- alterações gastrointestinais (diarréia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, acidente vascular encefálico);
- alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética)
- alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular)

Em geral os casos mais graves ocorrem em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidade, doença renal crônica, pessoas que vivem com HIV com contagem de linfócitos T CD4 baixo, câncer e doenças hematológicas.

Todo paciente com sintomas sugestivos, excluídas outras causas, deverão ser investigados mantendo-se o isolamento respiratório.

5. DIAGNÓSTICO

5.1 Clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico depende da investigação clínica e epidemiológica cuidadosa, além do exame físico. É recomendável que, em todos os casos de SG seja questionado o histórico de contato próximo a pessoas

sintomáticas ou assintomáticas com exames apresentando resultado detectável para SARS-CoV-2. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Quadro I. Descrição das principais manifestações clínicas de acordo com a gravidade.

DOENÇA NÃO COMPLICADA	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.	
DOENÇA COMPLICADA	Pneumonia	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade
	Pneumonia grave	Infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> • Frequência respiratória > 30 incursões por minuto; • Dispneia; • SpO2 < 90% em ar ambiente; • Cianose; • Disfunção orgânica
	Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA)	Surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios até 1 semana do início da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas como opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos; edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Relação PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg, sendo: <ul style="list-style-type: none"> • Leve (entre 200-300 mmHg) • Moderada (entre 100-200 mmHg) • Grave (abaixo de 100 mmHg)
	Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: <ul style="list-style-type: none"> • Alteração do nível de consciência • Oligúria • Taquidispneia e/ou dispneia • Baixa saturação de oxigênio • Taquicardia • Pulso débil • Extremidades frias • Coagulopatia • Trombocitopenia • Acidose • Elevação do lactato sérico ou da bilirrubina
	Choque séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

5.2 Laboratorial

Coleta de amostras

A realização de coleta de amostra de *swab* dasofaringe para detecção do RT-PCR está indicada nos casos suspeitos.

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF), colhido até o 10º dia, preferencialmente, até o 7º dia. Este exame tem 60 a 80% de sensibilidade. Se o resultado for positivo, confirma o diagnóstico já que são raros os resultados falso-positivos. A especificidade é de 99%. Se o resultado for negativo (coleta inadequada ou precoce) mas a suspeita clínica é forte (tomografia alterada, sinais e sintomas muito sugestivos), sugere-se repetir o exame e instituir o isolamento respiratório.

Pode ser colhida também amostra de secreção respiratória inferior se houver indicação clínica (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar).

A coleta é realizada por profissionais capacitados seguindo as indicações técnicas. Após a coleta o exame deverá ser acondicionado e as amostras são encaminhadas para o LACEN – PE de acordo com os horários pré-estabelecidos.

Não disponibilizamos, até o momento, de teste do antígeno ou testes sorológicos.

6. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

É importante sempre lembrar que, de acordo com as atuais informações, a transmissão pessoa-pessoa do SARS-CoV-2 ocorre através de gotículas respiratórias (tosse, espirros de pessoas infectada com distância menor que um metro) ou através do contato com os pacientes portadores do vírus ou superfícies e fômites contaminados.

É necessária a presença de um profissional habilitado para realizar uma triagem e orientação ao paciente na chegada ao hospital. Este deverá ser capaz de perguntar se o paciente apresenta sintomas respiratórios e fornecer uma máscara cirúrgica imediatamente (casos o paciente possa usar). Se o paciente não puder ou não tolerar o uso da máscara deverá ser orientado a realizar a etiqueta respiratória e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel.

Um ambiente ventilado ajudar a evitar a propagação e o contágio. A desinfecção de superfícies poderá ser realizada com álcool líquido a 70%, hipoclorito ou o desinfetante recomendado pela CCIH, seguindo as orientações do manual do nosso serviço. Após esta desinfecção o profissional deverá higienizar as mãos com álcool em gel ou água e sabão.

7. ATENDIMENTO NAS EMERGÊNCIAS E TRIAGEM OBSTÉTRICA

Cada setor deverá colocar placas sinalizadoras alertando os pacientes e orientando-os. Também disponibilizando os fluxos e protocolos para consulta. É importante promover a capacitação continuada e a possibilidade de consulta aos especialistas. Garantir que pacientes com sintomas de infecção respiratória não fiquem esperando pelo atendimento junto aos outros pacientes.

Como assinalado acima, o paciente suspeito deverá ser transportado pelo hospital com máscara cirúrgica ou recebê-la assim que chegar à unidade.

OS FLUXOS DETALHADOS DE ATENDIMENTO E DO TRANSPORTE DENTRO DO HOSPITAL ENCONTRAM-SE EM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.

ATENÇÃO!

Abaixo repetimos com maior ênfase as medidas que devem ser seguidas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2): (ANVISA, 2020).

Identifique com placa sinalizadora os pacientes em risco de ter infecção pelo SARS-CoV-2 antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde.

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos.
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos.
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso necessária a remoção do paciente).
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Realizar a higiene das mãos.
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;

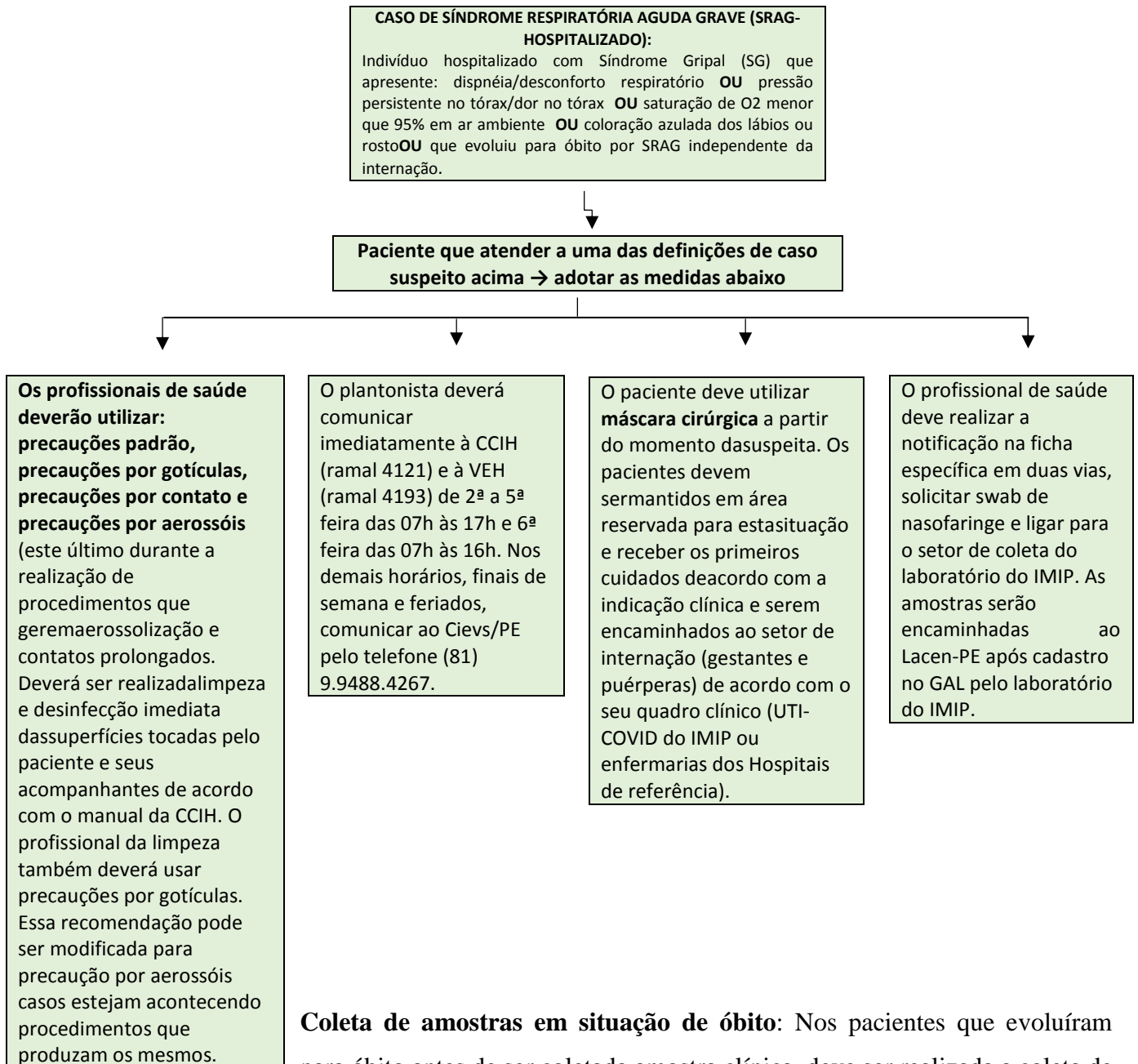
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes ventilados;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente. (Seguir recomendações do Manual da CCIH);
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente. (Seguir recomendações do Manual da CCIH);
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
- Os profissionais de saúde não devem circular pelas dependências do hospital de EPI (removê-los quando sair da área de atendimento). Se o profissional sair de um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.
- Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High EfficiencyParticulateArrestance*). No IMIP não dispomos deste tipo de unidade, então 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 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde. (ANVISA, 2020).
- Devem ser utilizados produtos para saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (termômetros, esfigmomanômetros etc.). Proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecidos).

Nota 1: Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).

Nota 2: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

Nota 3: A Anvisa publicou cartazes² contendo orientações com as medidas de precauções.

Fluxograma 1. DEFINIÇÃO DE CASO E CONDUTA DE ACORDO COM A ATUALIZAÇÃO DIVULGADA ATRAVÉS DA NOTA TÉCNICA SEVS – SES-PE Nº 26/2020



Quadro II. Descrição das Medidas de Precauções a serem adotadas, de acordo com a situação clínica.

² Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>

PRECAUÇÕES GERAIS
<p>A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. São recomendadas ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação dos vírus respiratórios, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos frequentemente com álcool em gel se não houver sujidade visível ou água e sabão por, pelo menos, 20 segundos; • Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas; • Evitar contato próximo com pessoas doentes; • Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo; • Limpar e desinfetar objetos e superfície tocados com frequência. <p>Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.</p> <p>Demais medidas de prevenção e controle para os serviços de saúde encontram-se detalhadas na Nota Técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA³.</p>
PRECAUÇÃO PADRÃO (PP)
Higiene das mãos, uso de luvas e aventais, máscaras e óculos/protetor facial quando houver a possibilidade de exposição a secreções/excreções e descarte adequado de resíduos.
PRECAUÇÃO DE CONTATO (PC)
Além das PP, uso de aventais e luvas de procedimento em todo contato com os pacientes.
PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA
<ul style="list-style-type: none"> • Gotícula: Além das PP, uso de máscaras cirúrgicas. • Aerossóis: Além das PP, uso de máscaras N95.

Fonte: MANUAL DA CCIH, 2020.

1. Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamentos antitérmicos. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração;
2. Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros (2m) de um paciente com SUSPEITA OU CONFIRMADO por 15 minutos ou mais; conviver no mesmo ambiente de trabalho com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves, ou outros meios de transporte, escola ou pré-escola; teve contato eventual com CASO CONFIRMADO; este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica;
3. As amostras/swabs não enviados no mesmo dia da coleta para o Lacen-PE serão mantidas refrigeradas (4-8°C) no Laboratório do IMIP e processadas dentro de 24 a 72h da coleta. A embalagem para o transporte de amostras e deve seguir os regulamentos de remessa para substância biológica UM 3373. Categoria B.

³ Disponível em <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>

Quadro III. Orientações e indicações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Usar máscara cirúrgica; • Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); • Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%; • Óculos de proteção ou protetor facial; • Máscara cirúrgica; • Avental impermeável; • Luvas de procedimento; • Gorro (para procedimentos que gerem aerossóis); <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%; • Gorro (para procedimentos que gerem aerossóis); • Óculos de proteção ou protetor facial; • Máscara cirúrgica; • Avental; • Luvas de procedimento. <p>Profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo)</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

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

Observação 2: Usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, **antes e após** a utilização das máscaras. Além do uso das máscaras não devemos negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

8. NOTIFICAÇÃO

Os pacientes atendidos nas emergências e triagem obstétrica, após serem avaliados no acolhimento com classificação de risco, caso apresentem sintomas respiratórios, deverão ser dispostos em consultório específico, receber máscara cirúrgica e receber o atendimento médico, que irá definir gravidade se preenche critérios para **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**.

Os casos de SG são notificados pelo profissional de saúde que realiza o atendimento ao paciente de forma imediata através do sistema e-SUS Notifica cujo formulário acompanhará o swab coletado para o LACEN após o cadastro pelo laboratório do IMIP no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL. Os casos de SRAG devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento (Ver fluxograma 1). Concomitantemente, também serão notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP–Gripe) pelo profissional da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH-IMIP).

Após o atendimento inicial do paciente, definido como SRAG, a equipe deverá comunicar imediatamente à CCIH e VEH-IMIP ou ao CIEVS-PE, preencher a ficha de notificação em duas vias e solicitar a coleta do swab ao laboratório do IMIP.

Para os pacientes internados, a coleta do swab será realizada pelo laboratório do IMIP e o material encaminhado ao LACEN. Esta coleta deverá ser realizada no SPA ou em salas especificadas pois o procedimento é gerador de aerossóis. Após a coleta a sala deverá ser desinfetada aguardando-se 2 a 3h para a sua liberação.

Os pacientes com Síndrome Gripal sem indicação de internamento (sem complicação) receberão as informações de como proceder em casa e retornar, se necessário.

Nos casos de gestantes, puérperas e recém-nascidos consultar orientações nas cartilhas específicas disponibilizadas na intranet.

9. TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES ENTRE SETORES NO IMIP

Toda a equipe envolvida no transporte dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV2 deverá observar os seguintes cuidados durante o transporte:

- a) Paciente fazendo uso constante de máscara cirúrgica;
- b) A composição da equipe em contato com o paciente deverá ser limitada ao mínimo necessário de profissionais;
- c) Todos os integrantes da equipe de saúde deverão fazer uso do EPI completo, conforme especificado no quadro III:

10. DEFINIÇÃO, VIGILÂNCIA E MANEJO DE CASOS DE COVID RELACIONADO À ASSISTÊNCIA – AQUISIÇÃO INTRA- HOSPITALAR

1. Como definir caso suspeito ou confirmado de IRAS pelo SARS-CoV-2?

Para a identificação e notificação destes casos ao FORMSUS utilizamos os critérios definidos previamente pela ANVISA.

CRITÉRIO 1: PACIENTE INTERNADO POR PERÍODO >14 DIAS

1. Paciente internado por > 14 dias, por outro diagnóstico **E**
2. Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra*¹ coletada após o 14º dia de internação

CRITÉRIO 2: PACIENTE INTERNADO POR PERÍODO > 7 DIAS E ≤ 14 DIAS*

1. Paciente internado por > 7 dias e ≤ 14 dias, por outro diagnóstico **E**
3. Não foi classificado como suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2*² durante os 7 primeiros dias de internação*³ **E**
4. Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra*¹ coletada após o 7º dia de internação **E**
5. Durante a internação, teve vínculo epidemiológico de contato desprotegido*⁵ com:
 - a. profissional de saúde com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real*^{1, *4} **OU**
 - b. outro paciente com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real na mesma enfermaria ou em leito de UTI sem isolamento*^{1, *4} **OU**

acompanhante ou visitante com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR tempo real*^{1, *4}

2. Quais as recomendações diante de casos suspeitos e confirmados de IRAS (infecção realacionada à assistência à saúde) pelo SARS-CoV-2?

- a) Notificação imediata, através de WhatsApp, telefone ou e-mail, a qualquer membro da equipe da CCIH. **Ramal da CCIH 5936 ou 4121.**
- b) Transferência do paciente para UTI COVID adulto, se indicado, ou SPA/Emergência Pediátrica quando houver indicação de transferência para UTI Pediátrica ou enfermarias de referência para COVID da REDE;

- c) Em situações com mais de um caso suspeito de aquisição intra-hospitalar, recomendamos avaliar criteriosamente a suspensão dos internamentos na Unidade (enfermaria) – período de quarentena (mínimo de 7 dias) a ser mantido até avaliação dos resultados de RT-PCR COVID para os suspeitos e seus contactantes e o surgimento de sintomas; na situação na qual os pacientes tenham entrado na unidade sem o resultado do exame e este seja positivo discutir a melhor conduta com a CCIH;
- d) Testar pacientes ou profissionais de saúde com sintomatologia OU com exame de imagem compatível com COVID-19 OU que teve contato com caso confirmado (situação de alto risco), mesmo que assintomático desde que haja (ou conquanto exista) associação temporal e espacial com o “cluster” de casos.
- Diante de confirmação de COVID, realização de coleta de RT-PCR em todos contactantes próximos e de risco da unidade que estejam internados há mais de 24h do início da suspeita do caso índice, conforme fluxo de cada unidade; tentar manter os pacientes contactantes numa coorte. As indicação poderá ser discutida com a CCIH;
- e) Para “reabertura das unidades” quando confirmado caso e após sua transferência, realizar desinfecção terminal dos leitos da unidade utilizando o(s) leito(s) vagos para rodízio dos pacientes e facilitar desinfecção. Liberar após 3h da desinfecção.
- f) Reforço das ações de precaução com relação à higienização das mãos (cobrar álcool, água e sabão, papel-toalha) e uso de capotes descartáveis, óculos/protetor facial e luvas pelos profissionais na assistência aos casos suspeitos/confirmados. Lembramos o uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em todos os ambientes de assistência.
- g) **A DESCONTINUAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO:**deveser baseada nas vias de transmissão para pacientes com COVID-19 e numa estratégia baseada em sintomas. O período de tempo considerado dependerá da gravidade da doença do paciente e se eles são gravemente imunocomprometidos. Para os recém-nascidos, consultar protocolo específico.

Quadro IV. Orientações para a descontinuação das precauções e do isolamento

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	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E

moderado, não gravemente imunossuprimidos	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.

3. Reinfecção pelo SARS-CoV-2

A reinfecção ou segunda infecção parece incomum. O acompanhamento da pandemia e dos pacientes já infectados em médio e longo prazo poderá melhor elucidar esta questão. Os casos suspeitos deverão ser notificados ao NEPI para notificação à SES.

Quadro V. Manejo e prevenção das infecções intra-hospitalares pelo SARS-CoV-2

Orientações Gerais
<ul style="list-style-type: none"> Seguir, de forma rigorosa, os fluxos de admissão estabelecidos e aprovados pela CCIH, Direção Médica e Coordenação de enfermagem para os pacientes clínicos e cirúrgicos. Rediscutir, caso sejam observadas inadequações inerentes às clínicas, já que o plano é geral e poderá ser sempre ajustado.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar triagem adequada no pré-operatório, como estabelecido: testagem com o RT-PCR para os pacientes que irão realizar cirurgias dentro de 72h ou, excepcionalmente, até 7 dias* antes do procedimento/internamento. Aplicar simultaneamente o questionário de sintomas e aferição da temperatura à admissão. *Este prazo foi alargado devido à demora na obtenção dos resultados do LACEN.
<ul style="list-style-type: none"> Para os pacientes clínicos, testagem com o RT-PCR à admissão, aceitando-se um teste de até 72h, excepcionalmente 5 dias**. Aplicar simultaneamente o questionário de sintomas e aferição da temperatura. **Este prazo foi alargado devido à demora na obtenção dos resultados do LACEN.
<ul style="list-style-type: none"> Diante da urgência e necessidade de tratamento de pacientes cirúrgicos, oncológicos e outras enfermidades graves, avaliamos que não seja necessária a retestagem para os pacientes que comprovadamente tiveram COVID há mais de 90 dias e que estejam assintomáticos. Esta conduta poderá ser reavaliada oportunamente. Consideramos, até o momento, que a ocorrência de reinfecção é um fato raro (apenas 58 suspeitos, apenas um confirmado dentre 7.110.434 casos positivos no Brasil até 17 de dezembro). Esta conduta poderá ser modificada oportunamente, de acordo com novas evidências.
<ul style="list-style-type: none"> Aplicar um checklist específico (de forma verbal) diariamente na passagem de plantão (diurno e noturno) com os pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde das áreas de internação, emergências e triagem obstétrica. Realizar perguntas sobre os sinais e sintomas: febre, coriza, dor de garganta, tosse e dificuldade para respirar, dor de cabeça, diarreia, náusea e vômito.
<ul style="list-style-type: none"> Avaliar, duas vezes ao dia, a estrutura de higienização das mãos (dispensadores de sabão, papel-toalha, álcool em gel) mantendo o abastecimento regular na unidade e promovendo boas condições de realização do procedimento.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar medidas de precauções, reforçando a desinfecção de todas as superfícies e limpeza

frequente dos banheiros.

- Utilizar Surfic[®] para desinfecção das superfícies e bancadas a cada 6 horas ou antes, se necessário, em áreas de maior circulação de pessoas.
- Higienização das áreas próximas aos pacientes (grade de cama, suporte de soro, bomba de infusão, mesa de cabeceira) a cada 12h.
- Banheiros: higienização a cada 6h (organizar com a equipe de higienização).

Medidas para Controle da Fonte

- a) Instituir **precauções por gotículas**, tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes e acompanhantes.
 - **Profissional de Saúde: Máscara Cirúrgica (trocar se úmida ou suja) em todos os setores do hospital**
 - **Pacientes, acompanhantes e profissionais das áreas administrativas: Máscara TNT ou tecido (trocar a cada 6h e/ou se úmida ou suja).**
 - Estabelecer um fluxo adequado para controle do descarte das máscaras descartáveis e de lavagem e troca para as de tecido, se forem estas as adotadas.
 - Orientar os pacientes e acompanhantes quanto à etiqueta respiratória e demais medidas de higiene
- b) Manter **distanciamento dos leitos maior que 1,5m, incluindo os acompanhantes até o próximo leito.** Manter os ambientes ventilados.
- c) **Evitar grande quantidade de pertences dos pacientes nos setores.**
- d) Realizar desinfecção rigorosa com Surfic[®] ou álcool 70% dos termômetros, estetoscópios e tensiômetros antes e após o uso.
- e) Não permitir o uso de lençóis trazidos de casa pelos pacientes (risco de portarem os vírus).
- f) Enviar para a manutenção as camas e berços enferrujados e para a lavanderia os colchões rasgados.

11. TRATAMENTO

PARA RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS, CONSULTAR OS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO, PEDIÁTRICO, GESTANTES/PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

Até o momento não há medicamento específico com comprovação científica e de acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), não se recomenda o uso precoce de cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, zinco, vitaminas. Portanto, as medidas terapêuticas visam ao controle de sintomas como dor e febre, à manutenção das funções vitais do paciente e o suporte clínico apropriado.

Recomenda-se:

- **Oxigenoterapia suplementar:** iniciar com fluxo de 5L/min, objetivando manter SpO₂ em torno de 95%. Monitorar com oximetria digital, de forma precoce, os pacientes de risco tentando identificar hipóxia silenciosa;

- **Antimicrobianos empíricos:** Avaliar individualmente e discutir sempre com a CCIH. Não utilizar antimicrobianos quando não houver evidências de infecção bacteriana secundária.
- **Corticoterapia:** Dexametasona 6mg- 1 x ao dia pode ser utilizada nos pacientes com pneumonia e hipoxia. Também pode-se fazer de acordo com os protocolos de SDRA e choque séptico vigente;
- **Antivirais:** Indicar o Oseltamivir se a pesquisa de painel molecular viral confirmar *Influenzae* vírus;
- **Anticoagulação:** uso de anticoagulação profilática pode prevenir eventos trombóticos durante a assistência aos pacientes com COVID 19.
- **Hidratação venosa:** Reposição volêmica adequada com cristaloides. Cuidado com a hiperhidratação, pois pode piorar a oxigenação por congestão pulmonar;
- **Controle das comorbidades pré-existentes:** principalmente doenças pulmonares, cardíacas, hipertensão arterial sistêmica e diabetes;
- **Monitorização dos sinais clínicos:** Atentar para os sinais que indiquem evolução para gravidade e necessidade de terapia intensiva

Observação: O uso de outros agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para os pacientes.

12. ORIENTAÇÃO PARA FAMÍLIA E ACOMPANHANTES

- Restringir as visitas;
- Portadores de doenças ou condições que reduzam a imunidade (câncer, radioterapia, quimioterapia, transplantados, portadores de HIV e grávidas) não devem participar da visita e não podem ser eleitos como acompanhantes de casos suspeitos ou confirmados;
- Caso seja imprescindível a presença de familiares e acompanhantes, estes devem utilizar máscara N95, avental e luvas enquanto estiverem dentro do quarto/box com o paciente com aerossolização (nebulização ou aspiração de vias aéreas);

13. ORIENTAÇÃO PARA CONTACTANTES

- Orientar isolamento domiciliar com uso de máscara cirúrgica;
- As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas quando estiverem úmidas;
- Não frequentar a escola, local de trabalho ou locais públicos e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento;

- Caso apresente sintomas respiratórios ou febre, procurar assistência médica;
- Evitar o compartilhamento de utensílios domésticos.

14. ORIENTAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO

- Permanecer em isolamento domiciliar (em casa), a partir da data do início dos seus sintomas. Obs.: Suspender o isolamento domiciliar nos casos descartados e nos quadros leves pelo menos 10 dias do início dos sintomas e 24h sem febre;
- Não frequentar a escola, local de trabalho ou locais públicos e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento;
- Manter distância dos demais familiares, permanecendo em ambiente privativo;
- Manter o ambiente da sua casa com ventilação natural;
- Utilizar a máscara cirúrgica descartável durante este período, as quais devem ser trocadas quando estiverem úmidas;
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar;
- Higienizar as mãos frequentemente com gel alcoólico ou com água e sabonete;
- Evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

15. ORIENTAÇÕES PARA CONDUTA EM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.

QUADRO VI. Orientações para Conduta em relação aos profissionais de saúde com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2.

<p>a) Profissionais de saúde ASSINTOMÁTICOS com exposição de alto/médiorisco sem o uso de EPIs adequados: afastar das atividades laborais por até 10 dias, contados a partir data de exposição ocupacional mais recente. De acordo com o CDC, excepcionalmente, durante períodos de escassez profissional, não afastar e seguir as recomendações de retorno ágil. Neste caso o profissional deve utilizar todas as medidas de contenção de fonte (máscara cirúrgica e higiene das mãos) e não atender pacientes imunocomprometidos. Monitorar o surgimento de sintomas respiratórios ou febre (monitoramento ativo) e caso ocorram, estabelecer quarentena domiciliar. Indica-se a coleta do RT-PCR entre o 3º e 7º dia após a exposição.</p>
<p>b) Profissionais de saúde ASSINTOMÁTICOS com RT-PCR positivo: afastar das atividades laborais por 10 dias, contados da data da coleta do material para o exame.</p>
<p>c) Profissionais de saúde ASSINTOMÁTICOS e gravemente imunossuprimidos com RT-PCR positivo: afastar das atividades por, pelo menos 20 dias contados da data da coleta do material para o exame.</p>
<p>d) Profissionais de saúde com contato intra-domiciliar com casos sintomáticos e confirmado através de RT-PCR:</p> <p>Caso o profissional de saúde esteja ASSINTOMÁTICO: realizar o teste RT-PCR e afastar das atividades laborais por até 10 dias, contados a partir data da exposição. De acordo com o CDC, excepcionalmente, durante períodos de escassez profissional, não afastar e seguir as recomendações de retorno ágil (o profissional deve utilizar todas as medidas de contenção de fonte e não atender pacientes imunocomprometidos). Monitorar o surgimento de sintomas respiratórios ou febre (monitoramento ativo) e caso ocorram estabelecer quarentena domiciliar. Indica-se a coleta do RT-PCR entre o 3º e 7º dia após a exposição.</p> <p>Caso o familiar não tenha realizado o RT-PCR: não afastar e seguir as recomendações de retorno ágil (o profissional deve utilizar todas as medidas de contenção de fonte e não atender pacientes imunocomprometidos). Ficar atento ao surgimento de sintomas.</p>

- e) Profissionais de saúde SINTOMÁTICOS: afastar das atividades laborais **por pelo menos 10 dias** do início dos sintomas e, pelo menos 24 horas do último pico febril sem o uso de medicamentos para redução da febre, e melhora dos sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar), para os casos de doença leve a moderada e não gravemente imunocomprometido. Para os casos de doença grave a crítica ou gravemente imunocomprometidos afastar das atividades por, pelo menos 20 dias e, pelo menos 24 horas do último pico febril sem o uso de medicamentos para redução da febre, e melhora dos sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar).
- f) Profissionais com quadros gripais e com RT-PCR negativo, orientar o retorno às atividades após 5 dias mantendo **todas as medidas de contenção de fonte (máscara cirúrgica e higiene das mãos.**

16. SERVIÇOS DE DIÁLISE E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Recomendamos consulta à **NOTA TÉCNICA 04/2020– ANVISA 27/10/2020.**

17. 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 Saúde⁴, 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

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que 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.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de

⁴ Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf

serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

18. CUIDADOS APÓS A MORTE

CONSULTAR [Nota Técnica Anvisa Nº 4/2020](#), atualizada em 27 de outubro de 2020.

19. COMUNICAÇÃO

Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, saúde ocupacional, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo novo coronavírus.

Além disso, todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde.

20. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

20.1 Máscara Cirúrgica – (Anvisa, 2020)

O número de partículas infecciosas necessárias para causar uma infecção é frequentemente incerto ou desconhecido para patógenos respiratórios. Além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Quando as máscaras faciais devem ser usadas pelo profissional de saúde em uma área de atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente (mais de 1 metro) são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão.

Desta forma, as máscaras devem ser utilizadas 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 filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração 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, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras 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 a antiga tornar-se suja ou úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas para os profissionais de saúde como EPIs.

ATENÇÃO!

NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizadas 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.

20.2 Máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95 ou equivalente)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (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 e broncoscopias.

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.

Nota (21.03.2020):

Pode-se considerar o uso de respiradores ou máscaras N95 ou equivalente, além do prazo de validade designado pelo fabricante para **atendimento emergencial** aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. No entanto, as máscaras além do prazo de validade designado pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação, por estes motivos os usuários dessas máscaras devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações do selo antes do uso. Caso a máscara apresente boas condições, no IMIP, recomendamos o seu uso até 7 dias.

Os usuários devem tomar as seguintes medidas de precaução antes de usar as máscaras N95 no local de trabalho:

- Inspeção visualmente a máscara N95 para determinar se sua integridade foi comprometida (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos não podem ser utilizadas);
- Verifique se componentes como tiras, ponte nasal e material de espuma nasal não se degradaram, o que pode afetar a qualidade do ajuste e a vedação e, portanto, a eficácia da máscara;
- Se a integridade de qualquer parte da máscara estiver comprometida ou se uma verificação bem-sucedida do selo do usuário não puder ser realizada, descarte a máscara.

Os usuários devem realizar uma verificação do selo imediatamente após colocar cada máscara e não devem usar uma máscara que não possam executar uma verificação bem-sucedida do selo do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face).

Observação 1: A máscara cirúrgica não deve ser 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 2: EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (*face shield*). se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias

vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde).

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

ATENÇÃO!

NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizadas, 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.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

20.3 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 antes da entrada no 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;
- 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;
- **Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;**
- 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.

20.4 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.

20.5 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, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

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.

20.6 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

21. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

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

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.

21.1 Higiene das mãos com água e sabonete líquido

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, 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 para outros pacientes ou ambiente;
- 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).

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:

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 da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- 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;
- 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 da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- 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.

21.2 Higiene das mãos com preparação alcoólica

- 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.

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)”:

- **Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;**
- 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 palma 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.

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos

1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar no pia.
2. Adicione na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (palmas e dorsos) imediatamente após o torneira.
3. Esfregue as palmas das mãos, entrelaçando os dedos.
4. Esfregue o dorso da mão direita com os dedos da mão esquerda e vice-versa, entrelaçando os dedos.
5. Esfregue um dedo e fricção os espaços interdigitais.
6. Esfregue o thumb das duas mãos de uma mão (com a palma da mão oposta) fricção os dois lados, segurando os dedos, com movimento de virar e virar.
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda de uma mão, utilizando movimento circular.
8. Friccione as polpas digitais e unhas de uma mão (segurando contra a palma da mão oposta), fazendo um movimento circular.
9. Esfregue o punho esquerdo, com a palma da palma da mão direita e vice-versa, utilizando movimento circular.
10. Enxague as mãos, evitando ao máximo o contato do sabão. Faça contato direto das mãos com a água corrente.
11. Seque as mãos com papel toalha descartável, friccionando pelas mãos e segurando pelas pontas.

Para a técnica de higienização anti-séptica das mãos, segue os mesmos passos e substitua o sabão líquido comum por um associado a anti-séptico.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos 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.

22. TIPOS DE PRECAUÇÕES

Precauções para Aerossóis

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente deve ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



23. 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 2012⁵, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve 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. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.

24. 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 terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e 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 realizado a limpeza concorrente. A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento 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.

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.

⁵ Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

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) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Além disso, inclua os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e 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).

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente⁶: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa.

25. 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.

- 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;
- 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.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

Nota: outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde⁷: prevenção e controle de riscos da Anvisa.

⁶ Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfecção>

⁷ Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. 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 (COVID-19) – Revisada em 27/10/2020 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020 Out 27 [acesso em 21 dez. 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica nº 07/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – Atualizada em 05/08/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020 Ago 5 [acesso em 21 dez. 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2021>
- Governo do Estado de Pernambuco. Nota Técnica SES/PE Nº 4/2020. Atualização 2 da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19. 2020.
- Governo do Estado de Pernambuco. Nota Técnica SEVS SES Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde Nº 24/2020. Vigilância Epidemiológica e Laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ajuste dos casos elegíveis para testagem) [Internet]. Recife: SES-PE; 5 out. 2020 [acesso em 21 dez. 2020]. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_e904b5e19dd2469bad48544b303ac7f4.pdf
- Hospital Universitário Oswaldo Cruz (BR), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Manual para manejo de casos suspeitos ou confirmados de H1N1 no HUOC/UPE. [Recife]: Universidade de Pernambuco; 2016.
- Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido! 2020 Mar 04.
- Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings [Internet]. [Atlanta]: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases; 2020 Feb 18 [cited 2020 Mar 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Ministério da Saúde (BR). Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico. 2020 Jan;(1).
- Ministério da Saúde (BR). Novo Coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico. 2020 Jan;51(4).
- Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. OPAS, 17 dez. 2020 [acesso em 21 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Informe epidemiológico CORONAVÍRUS (COVID-19) Nº 1966/2020. 2020.

World Health Organization. Infection prevention and control during healthcare when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance. [Geneva]: World Health Organization; 2020 Jan 25 [cited 2020 Mar 16]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance [Internet]. [Geneva]: World Health Organization; 2020 Feb 27 [cited 2020 Mar 16]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf