

COVID-19

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

17 de abril de 2020

DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR/CVE

GRUPO TÉCNICO MÉDICO HOSPITALAR/SERSA/CVS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À

ASSISTÊNCIA À SAÚDE/APECIH

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As seguintes medidas devem ser observadas por **hospitais e serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento** a casos suspeitos de COVID-19.

1. MEDIDAS GERAIS

1.1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de COVID-19.

1.2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, conforme segue:

- a)** Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
- b)** Estabelecer triagem, reconhecimento precoce e medidas de prevenção para casos suspeitos COVID-19;
- c)** Definir área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos com distância mínima de 1 metro entre eles;
- d)** Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático ou identificado como suspeito. **Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento. Garantir insumos para realização de higiene das mãos;**
- e)** Pacientes suspeitos de COVID-19 devem ser avaliados em uma sala privativa bem ventilada ou climatizada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível;
- f)** Afixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Obs: Profissionais de recepção e segurança devem usar máscara cirúrgica se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais,

além de intensificar a higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%. A máscara cirúrgica deve ser usada durante o turno de trabalho e trocada quando estiver úmida ou suja.

1.3. Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato

Todos os profissionais de assistência e profissionais de apoio (profissionais de higiene e limpeza, nutrição, por exemplo) devem seguir as medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato, além da precaução padrão, quando tiverem contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 a uma distância menor que 1 metro.

1.4. Precaução respiratória para aerossol:

Devem ser utilizadas em substituição às precauções de gotículas, para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- ✓ intubação traqueal
- ✓ extubação
- ✓ aspiração aberta das vias aéreas
- ✓ broncoscopia
- ✓ fisioterapia respiratória
- ✓ ressuscitação cardiopulmonar respiratória
- ✓ necropsia envolvendo tecido pulmonar,
- ✓ coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico

Obs1.: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19, deve utilizar luvas de procedimento, avental, gorro e protetor ocular ou facial, além

Obs2: Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis.

1.5. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é recomendada para:

- a) Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta aos pacientes e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos;
- b) Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de roupas sujas da unidade de isolamento; porém, recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no quarto do paciente suspeito ou confirmado;
- c) Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes suspeitos e confirmados;
- d) Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados, porém, recomenda-se restringir o número de familiares e visitantes;
- e) Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito, higienização e preparo do corpo.

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

1.6. Higienização das mãos

- a) Higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI;
- b) As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;
- c) Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos;
- d) Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

1.7. Disponibilizar vestimentas e equipamentos de proteção individual recomendados aos profissionais de saúde designados para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados.

a) Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19.

Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

As máscaras cirúrgicas devem ser confeccionadas em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir, no mínimo, uma camada interna e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante. É proibida a confecção de máscaras cirúrgicas com tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros têxteis que não sejam do tipo "não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar" para uso pelos profissionais em serviços de saúde (RDC Nº 356, de 23 de março 2020).

Descartar imediatamente após o uso.

b) Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deve utilizar a 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).

De acordo com Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, 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, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional.

O serviço de saúde deve definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este protocolo deve ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

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, também, deverá ser descartada imediatamente.

As máscaras devem ser mantidas íntegras, limpas e secas 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.

c) Luvas

O uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos é obrigatório para qualquer contato com paciente suspeito ou confirmado de forma a reduzir a possibilidade de transmissão de COVID-19 para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

Devem ser descartadas imediatamente após o uso.

d) Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos de proteção devem ser de uso exclusivo para cada profissional da assistência por turno de trabalho, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.

Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

e) Capote/avental

O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente suspeito ou confirmado, ou manipulação de qualquer material ou equipamento utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) além de contato com superfícies próximas ao leito, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva; permitir a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.

O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.

As vestimentas hospitalares descartáveis devem ser fabricadas em material Tecido-não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos), não impermeáveis com barreira para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e gramatura mínima de 30g/m² (RDC Nº 356, de 23 de março 2020).

Obs.:

- **Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, gorro, protetor ocular ou facial e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95/PPF2).**
- **Todos os profissionais devem estar capacitados sobre os cuidados na remoção e descarte dos EPI, uma vez que durante a desparamentação, a possibilidade de contaminação pessoal e ambiental é significativa.**

2. MANEJO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

2.1. Orientações para profissionais de saúde com sintomas respiratórios

O estabelecimento deve manter fluxos bem estabelecidos para identificação, notificação, afastamento, e acompanhamento de profissionais com doenças

infecciosas. A vigilância de sintomas respiratórios entre os colaboradores durante a pandemia de Covid-19 é medida de extrema importância para reduzir o risco de transmissão no serviço de saúde para pacientes e colaboradores. O serviço deve dispor minimamente de:

- a) Fluxo de atendimento de profissionais com sintomas respiratórios;
- b) Fluxo de notificação de casos, conforme critérios, à vigilância epidemiológica local;
- c) Medidas educativas, para todos os colaboradores, em relação à identificação de sintomas, medidas protetivas e de redução do risco de transmissão;
- d) Medidas de priorização na testagem de colaboradores sintomáticos.

Profissionais com COVID-19 devem ficar afastados do trabalho até resolução da febre sem o uso de antitérmicos, melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) e o resultado de pelo menos um ensaio molecular para COVID19 em amostra de swab oronasofaríngeo negativo.

Caso não seja possível realizar um novo ensaio molecular para COVID19 em amostra de swab oronasofaríngeo, o profissional deve ficar afastado no mínimo 14 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 3 dias (72 horas) sem apresentar febre (sem uso de anti-térmico), além da melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar).

2.2. Orientações para profissionais de saúde com contato domiciliar com pessoas com sintomas respiratórios

De acordo com a Portaria MS nº 454 de 20 de março de 2020, profissionais de saúde que sejam contato domiciliar de pessoas com sintomas respiratórios devem ser afastados do trabalho por 14 dias mesmo que estejam assintomáticos.

2.3. Orientações para profissionais de saúde com contato laboral com pessoas com COVID-19

Em caso de contato com caso positivo de COVID-19 no ambiente de trabalho, o profissional de saúde deve ser monitorado e afastado somente se desenvolver sintomas respiratórios.

Seguir as mesmas orientações para retorno ao trabalho descritas acima.

3. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO HOSPITALAR

O isolamento deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando **isolamento respiratório para gotículas e contato**.

3.1 Isolamento por Coorte

Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos e, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o **isolamento por coorte**, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes **confirmados** de COVID-19. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

A alocação em coorte de pacientes suspeitos e confirmados em uma mesma unidade não é adequada, especialmente se a distância mínima entre leitos for inferior a 1 metro e/ou sejam realizados procedimentos geradores de aerossol na unidade.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento e não é recomendado circular em outra área de assistência.

3.2. Isolamento no Centro Cirúrgico

No Centro Cirúrgico, as mesmas recomendações de isolamento da internação deverão ser seguidas durante todo o procedimento e recuperação pós-anestésica. Alguns cuidados deverão ser seguidos:

- a) Utilizar uma sala cirúrgica com pressão negativa, se disponível.
- b) Preparar, previamente ao procedimento cirúrgico, a sala cirúrgica de forma cuidadosa e criteriosa, com remoção de todos os itens desnecessários e que seriam utilizados em outras cirurgias, antes do paciente entrar na sala.

- c) Utilizar, preferencialmente, ambiente privativo para a recuperação pós-anestésica e na indisponibilidade do mesmo, realizar na própria sala cirúrgica onde foi realizado o procedimento.
- d) Instituir precauções para aerossol no caso da realização de procedimentos geradores de aerossol.
- e) Não utilizar respiradores com válvulas de exalação.
- f) Sinalizar a entrada da sala cirúrgica com as precauções adequadas.
- g) Reduzir a equipe ao mínimo necessário ao procedimento e **restringir** a circulação de entrada e saída da sala ao estritamente essencial para o procedimento.

3.3. Outras Orientações:

- a) O quarto, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada alertando **isolamento respiratório para gotículas e contato**, a fim de se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- b) O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência e pessoal de apoio;
- c) Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- d) Se possível, manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes.

3.4. Suspensão do Isolamento:

O paciente deve ser mantido em isolamento, preferencialmente, durante toda a internação.

Os estabelecimentos poderão adotar, a depender da disponibilidade, critérios para suspensão do isolamento baseado em testes moleculares para SARS-Cov-2 ou baseado em sintomas e duração da doença (3 dias desde a recuperação definida como resolução da febre sem o uso de antitérmicos e melhora dos sintomas

respiratórios E pelo menos 14 dias se passaram desde que os sintomas apareceram pela primeira vez).

O atendimento aos critérios para descontinuação das precauções baseadas na transmissão não é um pré-requisito para a alta, e devem ser consideradas as recomendações pós-alta tanto para continuidade do tratamento em casa quanto em um serviço de cuidados prolongados ou moradia assistida.

4. TRANSPORTE DE PACIENTES

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- a)** O transporte deve ser evitado. Caso seja realmente necessário **deve-se** estabelecer rotas para minimizar o risco de transmissão para outros pacientes e profissionais de saúde e comunicar o setor que receberá o paciente antes de sua chegada;
- b)** Durante a preparação para o transporte os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato;
- c)** O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- d)** Os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente não precisam usar luvas ou avental. Caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível;
- e)** A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução de contato;
- f)** Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- g)** Intensificar a higienização das mãos;
- h)** O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70%, hipoclorito de sódio a 1%, ou outro desinfetante para uso em serviços de saúde, antes do próximo uso.

5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:

5.1. Informações Gerais

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com COVID-19, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos 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. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

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

5.2. Limpeza e Desinfecção

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou confirmado de COVID-19 é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis e o quaternário de amônio.

Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70%, ou outro produto apropriado, para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus.

As superfícies de alto toque como maçanetas, teclados de computador, mouse e outros, devem receber especial atenção, com rotinas mais frequentes limpeza e desinfecção.

5.3. Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

- a) Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente;
- b) Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda;
- c) Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

5.4. Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente

- a) Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente
- b) Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.
- c) Utilizar preferencialmente artigos descartáveis
- d) Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

6. DESCARTE DE RESÍDUOS

O SARS-COV2 é enquadrado como agente biológico classe 3, à semelhança do que ocorre com MERS-CoV (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio) e SARS-CoV (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória aguda grave) seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada

em 2017, pelo Ministério da Saúde (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf). Portanto, os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410).

No estado de São Paulo todos resíduos do grupo A são submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada e, portanto, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento.

Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 356, de 23 de março de 2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/RDC_356_2020_.pdf/0655c7ae-8c47-4be9-bf0d-4c7b8df03e4e

Ministério da Saúde. Portaria nº 454 de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm

GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.

Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295/pdf>