

Nota Técnica • 04/DVE/2020

Biossegurança no atendimento de pacientes com suspeita de infecção por novo Coronavírus (SARS-CoV2) nos estabelecimentos assistenciais de saúde

Publicado em 28/01/2020

Versão 02: 12/02/2020

Versão 03: 18/02/2020

Versão 04: 09/03/2020

Versão 05: 13/04/2020

Última atualização: 06/07/2020

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**



No final de dezembro de 2019, as autoridades chinesas notificaram à Organização Mundial de Saúde (OMS) um cluster de pneumonia aguda, de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan; alguns pacientes eram comerciantes ou fornecedores de um mercado de frutos do mar na cidade, onde também são comercializadas outras espécies de animais domésticas e silvestres. Em 09 de janeiro, foi divulgada a identificação de um novo Coronavírus (SARS-CoV2), em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan.

A transmissão pessoa a pessoa SARS-CoV2 foi confirmada, mas a fonte de infecção é ainda desconhecida. O período de incubação estimado varia de 2-10 dias (14 dias). O conhecimento do período de transmissibilidade do vírus é crucial para definir as medidas de prevenção e controle.

A doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV2 (COVID-19) é hoje uma emergência de saúde pública nacional e internacional, com comportamento pandêmico, sendo declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março. O Brasil implementou medidas de restrição ao deslocamento a partir de março, com fechamento de fronteiras e restrição de entrada de estrangeiros desde o dia 27 de março. Além disso, vários estados e municípios adotaram medidas de distanciamento social, para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde.

A característica principal dessa doença é a rápida progressão, com grande impacto em saúde pública, gerando demanda aumentada de atendimentos, com conseqüente aumento da necessidade de equipamentos (leitos; equipamentos de proteção individual (EPI), respiradores e testes laboratoriais) e de equipes de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais de saúde) capacitadas e preparadas para o atendimento dos pacientes em suas diversas condições de vida e estado de saúde e manifestações da doença.

No município de São Paulo, até o dia 02.07, foram confirmados 163186 casos, com 7418 óbitos; o número de novos casos e óbitos, vêm sem mantendo estável; o número de internações têm mostrado queda na última semana, e a taxa de ocupação de leitos na cidade, inclusive de UTI, está um pouco abaixo de 70%. Houve a confirmação de COVID-19 em 1715 profissionais de saúde, ocasionando o afastamento de suas funções laborais e contabilizando 34 óbitos.

Nesse cenário, a adoção e cumprimento estrito das medidas de biossegurança são fundamentais. Daí deriva a importância da adesão estrita às medidas de precaução e isolamento, do pronto diagnóstico e a utilização dos equipamentos de proteção individual, de forma racional e correta pelos profissionais da saúde.

Medidas a serem adotadas nos serviços de saúde para a prevenção da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2)

- *Reconhecimento precoce do caso e controle da fonte*
- *Aplicação das precauções padrão para todos os pacientes*
- *Implementação das precauções empíricas adicionais (gotículas e contato). Nos procedimentos geradores de aerossóis deverão ser adotadas também as precauções para aerossóis*
- *Medidas administrativas e de controle*
- *Controle do ambiente – para possibilitar acomodação adequada do paciente e precauções para isolamento*



Reconhecimento precoce do caso e controle da fonte no serviço de saúde

- *sinalização do fluxo e do local de atendimento do paciente com suspeita de infecção pelo SARS-CoV2*
- *triagem clínica com identificação precoce do paciente suspeito de infecção por SARS-CoV2*
- *fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente*
- *colocação do paciente em área separada dos demais pacientes (controle da fonte) e implementação imediata de precauções de contato e gotícula*
- *promoção de medidas de higiene respiratória e etiqueta da tosse*
- *orientação da higienização das mãos*

Aplicação de precauções padrão para todos os pacientes, o que inclui:

- *higienização das mãos (5 momentos)*
- *uso do equipamento de proteção individual, conforme o risco*
- *prevenção de acidentes com perfurocortantes e material biológico*
- *manuseio, acondicionamento e destinação dos resíduos sólidos (RDC ANVISA 222/18)*
- *limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies (conforme as recomendações padronizadas pela CCIH, em consonância com as normas técnicas oficiais)*
- *limpeza, desinfecção/esterilização de artigos conforme a finalidade de uso*
- *processamento de roupas e lavanderia (procedimentos conforme recomendações da CCIH e da normatização oficial)*
- *procedimentos do serviço de nutrição e dietética (conforme rotinas estabelecidas pela CCIH e Serviço de Nutrição)*
- *medidas de higiene respiratória: oferecimento de máscara cirúrgica ao paciente; cobertura de nariz e boca durante tosse ou espirro, com lenço descartável. Descarte adequado do lenço após uso. Higienização das mãos.*
- *higienização das mãos após contato com espirros ou secreções respiratórias.*

Observação: Enfatizar a higienização das mãos (5 momentos).

Implementação de precauções empíricas adicionais – Gotículas e Contato, na suspeita/ confirmação de infecção por SARS-CoV2: são aplicadas em adição às precauções padrão para o paciente com suspeita de infecção por SARS-CoV2:

- *Colocação do paciente em quarto privativo*
- *utilização de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde: máscara cirúrgica, avental de manga comprida, protetor facial/ocular (prevendo a possibilidade de respingos), avental impermeável (prevendo a possibilidade de respingos e grande quantidade de líquidos), luvas*
- *uso de artigos de uso único, preferencialmente, ou exclusivos para o paciente (ex: estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro). Se o artigo não for de uso único, proceder à limpeza e desinfecção entre cada uso.*
- *transporte/movimento do paciente para fora do quarto, deverá ser realizado somente quando absolutamente necessário; se possível, realizar os exames à beira do leito. Na impossibilidade, usar fluxos pré-estabelecidos; o paciente deverá usar máscara cirúrgica, ao deixar o quarto*
- *profissionais que realizam o transporte devem ser orientados para a utilização de EPI e higienização das mãos*
- *profissionais da área onde o paciente será recebido deverão ser previamente avisados e orientados sobre a necessidade de EPI*



- *limpeza e desinfecção rotineira das superfícies de contato do paciente*
- *limite de número de profissionais e restrição de visita/acompanhante a paciente suspeito/confirmado de infecção por SARS-CoV2*
- *profissionais, familiares e visitantes que adentrem o quarto do paciente devem aderir às precauções de isolamento, conforme orientação da CCIH.*

Precauções para aerossóis na realização de procedimentos que geram aerossóis, em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV2:

Alguns procedimentos que geram aerossóis foram associados a risco aumentado da transmissão de Coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV), intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia. Procedimentos de coleta de swab nasofaríngeo para diagnóstico de SARS-CoV2 e terapia inalatória, devem ser considerados como geradores de aerossóis. Todos os profissionais que realizam esses procedimentos deverão utilizar:

- *respirador particulado, pelo menos no nível de proteção da máscara N95 ou PFF2*
- *proteção ocular (óculos ou protetor facial)*
- *avental de manga comprida; avental impermeável (prevendo a possibilidade de respingos e grande quantidade de líquidos)*
- *luvas de procedimento*
- *gorro*

Se houver sala com pressão negativa disponível, realizar o procedimento gerador de aerossol neste local e reduzir ao mínimo possível o número de pessoas presentes na sala (profissional que realiza o procedimento e aqueles designados para suporte e cuidado do paciente).

Observação: sempre que possível devem ser evitados procedimentos e terapêuticas que gerem aerossóis.

Excepcionalidades devido à alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente:

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, 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 e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- *Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.*
- *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. Esse protocolo deve ser definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.*



Consultar: Nota Técnica 04/2020 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 (SARS-CoV2), atualização 4 (em 08 de maio de 2020).** Nas páginas 20 a 27 há a relação dos EPI a serem utilizados pelas pessoas envolvidas na assistência, conforme as atividades e procedimentos que realizam.

Observação 1: O profissional de saúde **NÃO** deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente.

A remoção da máscara deve ser feita com a retirada pelos elásticos, tomando cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e o acondicionamento deve ser feito de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

Observação 2: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Observação 3: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante.

O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização.

IMPORTANTE: O uso da máscara N95, neste momento, está recomendado para profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, ou que estejam no ambiente (caso a sua permanência seja necessária) durante a realização desses procedimentos.

DESPARAMENTAÇÃO

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

(EXEMPLOS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETAS DE AMOSTRAS NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCOPIAS, ETC)

AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE

1 Retirar as luvas



2 Retirar o avental



3 Higienizar as mãos



SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE

4 Higienizar as mãos



5 Retirar o gorro

6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial



7 Higienizar as mãos



Ao final da desparamentação,
higienizar óculos de proteção
ou protetor facial e a área
onde ficaram apoiados

8 Retirar a máscara N95/PFF2



9 Higienizar as mãos



Fonte: CDC/EUA e IC-HC-FMUSP



É preciso sempre enfatizar a **prática de higienização das mãos nos 5 momentos** (antes e depois de tocar o paciente, antes da realização de procedimentos, depois do contato com secreções/excreções do paciente e de superfícies ambientais próximas ao paciente)

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR e SARS-CoV2

Quando não for possível a acomodação dos pacientes em quartos privativos, pode-se proceder da seguinte forma:

- *Acomodação dos pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV2 em uma mesma unidade **E** separados de pacientes com infecção confirmada por SARS-CoV2 ou por outro vírus respiratório. Teremos então duas ou mais coortes de pacientes, ou seja, a coorte de pacientes suspeitos de COVID-19 e a coorte dos confirmados; a coorte dos pacientes com outro vírus respiratório.*
- **Isolamento por coorte**

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

Outras orientações para o quarto (ou enfermaria ou unidades) de isolamento ou área de coorte

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

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

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

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

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

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

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de



roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

Além disso:

- Deve ser restringida a entrada de visitantes.
- Recomenda-se que profissionais da saúde não devem atuar nos serviços de saúde se estiverem com sintomas de doença respiratória aguda. Eles devem ser avaliados e receber orientações para a realização de exames, afastamento e condições para o retorno às atividades.
- Pacientes e acompanhantes/visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações preventivas já descritas neste documento, principalmente o uso de máscaras e a higiene das mãos.
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os artigos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
 - Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Duração das precauções e isolamento

A suspensão do isolamento deverá se basear na presença de 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. Para casos assintomáticos, a suspensão do isolamento poderá ocorrer 14 dias após o exame de PCR positivo.

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.

Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde Relacionadas à Covid-19 - Comunicado Nota Técnica Covid-19 CVS/CVE 01/2020 – DOE 20/06/2020, seção 1, pág.29.

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/e_nt-cvs-cve-1_2020.pdf

Processamento de produtos para a saúde

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por SARS-CoV2, 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.



Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para SARS -CoV2, 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.

Descarte de Resíduos

O SARS -CoV2 é enquadrado como agente biológico classe 3, à semelhança do que ocorre com MERS-CoV (Coronavírus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio) e SARS-CoV (Coronavírus relacionado à síndrome respiratória aguda grave) seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf

Portanto, os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS -CoV2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Como no município de São Paulo esse tratamento é feito para todos os resíduos infectantes, os resíduos da assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser acondicionados em saco branco leitoso, e conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos da instituição, em consonância com a RDC 222/18.

Medidas administrativas para a prevenção e controle da transmissão das infecções pelo COVID - 19

- *fornecimento de insumos (como sabão líquido e álcool gel; pia, com ponto de água, sabão e papel toalha) para higienização das mãos*
- *fornecimento de EPI (máscaras cirúrgicas, máscaras N95 para a realização de procedimentos geradores de aerossóis, protetor ocular/facial, capote de mangas longas, avental impermeável, gorro e luvas)*
- *artigos de uso único para assistência do paciente, sempre que possível.*
- *produtos de limpeza e saneantes para a limpeza concorrente e terminal do ambiente.*
- *produtos para o reprocessamento de artigos, conforme a normatização da CCIH (e em consonância com a legislação vigente)*
- *treinamento de profissionais de saúde para o reconhecimento precoce de infecção potencial por SARS-CoV2 e implementação das medidas de prevenção e controle*
- *garantia de acesso ao diagnóstico laboratorial para a identificação do agente etiológico*
- *envolvimento da alta direção do serviço na implementação das medidas de prevenção e controle de infecção em apoio à CCIH/SCIH*
- *vigilância ativa de infecções respiratórias agudas potencialmente por SARS-CoV2 entre profissionais de saúde e trabalhadores da instituição. Participação ativa do SESMT na orientação e afastamento dos profissionais acometidos.*
- *notificação em tempo oportuno, conforme a legislação vigente, de caso suspeito e/ou confirmado e de óbito suspeito e/ou confirmado de doença de notificação compulsória de importância nacional e internacional, conforme Portaria MS 264, de 17.03.20 e Código Sanitário Internacional*



Observação: Profissionais de saúde gestantes e de grupos de risco não devem ser alocados para atendimento a pacientes com diagnóstico suspeito/confirmado de infecção pelo SARS-CoV2.

Medidas ambientais de engenharia

- Ventilação adequada em todas as áreas de atendimento/permanência do paciente com suspeita/ confirmação de infecção por SARS-CoV2
- Manutenção dos quartos/salas com pressão negativa em condições de funcionamento, com manutenção do sistema de tratamento de ar
- Medidas que possam ajudar no estabelecimento dos fluxos para atendimento e acomodação do paciente

Procedimentos para diagnóstico laboratorial: Coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV2:

- Todas as amostras coletadas para investigação laboratorial deverão ser consideradas como potencialmente infectantes e os profissionais de saúde deverão aderir rigorosamente às precauções recomendadas. Os profissionais que fazem a coleta da amostra devem utilizar EPI apropriado (máscara N95, protetor ocular/facial, aventais de mangas longas, gorro e luvas).
- Os laboratórios dos serviços de saúde devem aderir às práticas de biossegurança no manuseio e transporte das amostras.
- As orientações para oportunidade de coleta, coleta de amostras, cadastro das amostras no GAL, encaminhamento, acondicionamento e transporte das amostras devem ser observadas para que não haja rejeição de amostras e conseqüentemente, perda da oportunidade de diagnóstico. Consultar o documento de orientação do Instituto Adolfo Lutz:

Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV2 – atualizada em 29/05/2020:

http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/orientacoesdecoletaestrategiadeampliacao_sg.pdf

TRANSPORTE DE PACIENTES

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por SAR-CoV2:

- Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato. Não é necessário o uso de luvas ou avental para os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente; caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível.
- O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte.
- A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução de contato.
- A ventilação do veículo deve ser adequada para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- A higienização das mãos deve ser intensificada.
- O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, antes do próximo uso. Os profissionais que realizam a limpeza do veículo deverão utilizar os EPI recomendados, conforme Protocolo de Limpeza e Desinfecção de Veículos estabelecido pelo Serviço de Remoção e/ou



SCIH, em consonância com a legislação vigente.

- A limpeza do veículo deve ser feita em área adequada para essa finalidade.
- A limpeza não deverá ser realizada através de duchas ou mangueiras pelo risco de geração de aerossóis com partículas infectantes.

Assistência ao paciente com suspeita de infecção pelo novo coronavírus 2019 – SARS-CoV2 na Atenção Primária de Saúde

- os locais e fluxos para atendimento do paciente devem estar definidos e sinalizados.
- o paciente suspeito de infecção pelo SARS-CoV2 deve ser identificado precocemente
- o paciente suspeito de infecção pelo SARS-CoV2 deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- todos que entrarem em contato com o paciente deverão obedecer às precauções de gotículas e contato e utilizar os EPI recomendados, conforme o procedimento a ser realizado
- orientação ao paciente sobre a higiene respiratória e etiqueta da tosse e higienização das mãos
- orientação da higienização das mãos (5 momentos)

Observação: Pacientes que não necessitem de internação (segundo avaliação clínica criteriosa) e forem dispensados para o domicílio após atendimento, deverão ser orientados para cumprimento estrito de isolamento social, com observância da higiene respiratória e etiqueta da tosse, até 3 dias após a cessação dos sintomas; deverão evitar contato com gestantes e pessoas dos grupos de risco.

Para mais orientações consultar o documento: **Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo - Cuidados na Atenção Básica Recomendações, Fluxograma e Critérios de Encaminhamento para Hospitais e Hospitais de Campanha – HCAMP** - Versão Atualizada – 20 de maio de 2020. Em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/FLUXO_AB_COVID19_ANEXO_E_MANUAL_20_05_FINAL.pdf

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS- orientações disponíveis em:

- Orientações para serviços de Gastroenterologia, Exames de Imagem e Anestesiologia
- Orientações para serviços de Odontologia

Consultar: **Nota Técnica 04/2020 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 (SARS-CoV2), atualização 4 (em 08 de maio de 2020).**

• Orientações para Serviço de Diálise – Informe Técnico no.54, do NMCIH/DVE/COVISA: [Práticas de biossegurança na assistência em serviços de diálise para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, atualizada em 13.03.2020.](#)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/informe_tecnico_COVID-19_dialise.pdf

• Orientação para Manejo do ciclo gravídico puerperal e lactação – COVID 19: Nota Técnica 03 /2020 – Coordenadoria do Centro de Controle de Doenças/SES-SP

• Nota Técnica 08/DVE/COVISA - Normas de biossegurança para prevenção da infecção pelo SARS-CoV2 a serem adotadas nos serviços de obstetrícia para atendimento ao parto e recém-nascido, 20/05/2020.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravs/coronavirus/index.php?p=291766



Cuidados com o corpo após a morte

A manipulação do cadáver deve ser evitada ao máximo. Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver deverão usar: óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como extubação, usar gorro e máscara N95.

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, com cuidado para evitar a contaminação.
- Os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter devem ser desinfetados e tapados com cobertura impermeável.
- Os orifícios naturais do cadáver (oral, nasal e retal) devem ser tapados para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Os resíduos devem ser imediatamente descartados, em recipientes/sacos com o símbolo de resíduo infectante.
- Os corpos de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 devem ser acondicionados em sacos impermeáveis próprios, de acordo com a política nacional de resíduos e desta forma colocado e mantidos na urna.

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

RECOMENDAÇÕES QUANTO À ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE PARA PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PRESERVAÇÃO DA FORÇA LABORAL

Transcrição de: Orientações para manejo de pacientes com COVID-19.

<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-Orienta---esManejoPacientes.pdf>

- Realizar procedimentos para vigilância e monitoramento de saúde dos profissionais: pode ser utilizada estratégia de vigilância passiva ou ativa. Na passiva, todos os profissionais do serviço de saúde são orientados a se autoavaliar quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de COVID-19. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem:
- relatar essas informações à sua chefia no serviço de saúde, receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento. Na estratégia de vigilância ativa, todos os profissionais do serviço de saúde devem se apresentar para avaliação pessoal dos sintomas de COVID-19 antes de cada turno de trabalho, incluindo
- a aferição da temperatura. Qualquer que seja a estratégia, profissionais com sintomas da COVID-19 devem ser afastados de suas atividades por até 14 dias.
- Os profissionais que retornarem às atividades laborais após o período de distanciamento, além das medidas de prevenção adotadas por todos os profissionais, devem usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo dentro do serviço de saúde.
- Estratégia para **retorno laboral de profissionais de saúde que apresentaram sintomas de COVID-19:**
 - Baseada no tempo: após 14 dias do início dos sintomas, com pelo menos 3 dias (72 horas) de recuperação (sem apresentar sintomas febris sem uso de medicação e melhora do quadro respiratório).*
 - Baseada no laboratório: resolução dos sintomas febris sem uso de medicamento e melhora do quadro respiratório e com 2 resultados negativos de testes moleculares (RT-PCR) com intervalo de 24 horas entre eles.



* - A Organização Mundial da Saúde recomenda na estratégia baseada no tempo, a observância de pelo menos 3 dias de ausência de sintomas, e no mínimo 13 dias a contar da data de início dos sintomas, para descontinuar as práticas de precaução e isolamento. Consultar: *Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation – Scientific brief – June, 17, 2020.*

<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

• **Estratégia para retorno laboral de profissionais de saúde com COVID-19 laboratorialmente confirmado que não apresentem sintomas:**

- Baseada no tempo: após 14 dias após o primeiro resultado positivo do teste, com pelo menos 3 dias (72 horas) de recuperação (sem apresentar sintomas febris sem uso de medicação e melhora do quadro respiratório).

- Baseada no laboratório: pelo menos 2 resultados negativos de testes moleculares (RT-PCR) com intervalo de 24 horas entre eles.

• **Estratégia para retorno laboral de profissionais de saúde que não apresentaram sintomas de COVID-19, mas realizaram o teste rápido para diagnóstico de COVID-19:**

O afastamento e retorno ao trabalho deve ser feito conforme resultado apresentado à testagem, seguindo como parâmetros de interpretação e conduta para isolamento, o disposto no quadro abaixo (Deliberação CIB-55, de 02.07.2020).

Quadro - Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para Covid-19 em indivíduos assintomáticos. Estado de São Paulo, 2020

Teste rápido com diferenciação de IgM e IgG – ASSINTOMÁTICOS			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso ativo de COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 7 dias a partir da data da coleta
-	+	Caso recuperado de COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras
-	-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras
Teste rápido sem diferenciação de IgM e IgG			
+		Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 7 dias a partir da coleta.
-		Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual e manter o distanciamento social e uso de máscaras

Fonte: Deliberação CIB - 55, de 1º-7-2020 aprova a Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde sobre a utilização e interpretação dos testes rápidos para a Covid-19 e padronização das condutas de isolamento. DOE 02.07.2020, seção I, pag. 28 e 29.



Cuidados após o retorno:

- Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica) em locais estratégicos do serviço.
- Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPI) e orientações sobre uso, descarte e higienização (para reutilizáveis como óculos): avental, luvas de procedimento, gorro, máscaras cirúrgicas (todos os profissionais que realizam triagem e atendimento) e de proteção respiratória (N95 ou PFF2) para profissionais que realizem procedimentos geradores de aerossóis, óculos de proteção ou protetores faciais. Os profissionais do serviço de saúde cujas funções no trabalho não exigem o uso de EPI (p. ex., pessoal exclusivamente administrativo) ou que atuem em áreas sem contato a menos de 1 metro com
- pacientes devem usar máscara de tecido enquanto estiverem na instituição, pois o controle da fonte será semelhante ao indicado para a população em geral.
- Reorganizar o serviço com alas totalmente separadas para pacientes COVID-19 (suspeitos e confirmados) e para pacientes não COVID-19.
- Instalar barreiras (p. ex., placas de acrílico) ou partições físicas para orientação e atendimento dos pacientes/acompanhantes nas áreas de triagem
- Organizar os refeitórios de forma a manter o distanciamento mínimo de 1 metro entre as cadeiras e entre as mesas. Ampliar o horário de funcionamento para permitir a redução do número de usuários por período. Só retirar a máscara no momento de se alimentar e permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível.
- Quando necessária a realização de reuniões entre as equipes, usar mecanismos virtuais como videoconferência.
- Reorganizar as salas de repouso dos profissionais de forma a manter o distanciamento mínimo de 1 metro entre as camas ou poltronas. As poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso, incluindo troca de roupa de cama.
- Reforçar os procedimentos de limpeza e desinfecção dos ambientes, superfícies, objetos, equipamentos e mobiliários de uso comum, como mesas, cadeiras, balcões, pias, torneiras, computadores, armários (pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho: manhã, tarde e noite).
- Organizar o fluxo e quantidade de pessoas nas salas/locais de prescrição para manutenção do distanciamento mínimo de 1 metro.

Disponível em: **Orientações para manejo de pacientes com COVID-19**, Ministério da Saúde, 17/06/2020. Em: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>

Profissionais de saúde que apresentem condição de risco para formas graves da doença: não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Havendo possibilidade, poderão ser alocados em modalidades de teletrabalho.

São consideradas condições de risco: Idade igual ou superior a 60 anos; cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; gestação de alto risco.



Vigilância Epidemiológica e Notificação

A COVID19 é uma doença de notificação compulsória imediata (Portaria MS264/2020). A notificação e investigação devem seguir as orientações e fluxos já estabelecidos para SRAG e Síndrome Gripal. Consultar:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=295894

REFERÊNCIAS

1. ANVISA

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, n0. 04/2020, atualização 4 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 08/05/2020).

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, n0. 04/2020, atualização 3 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020)

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Nota Técnica 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 17/02/2020) – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 (Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018) - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco- ANVISA, 1ª.ed, 2009 - http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/processamento_roupas.pdf

2. SECRETARIA VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MS

Orientações para manejo de pacientes com COVID-19.

<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-Orientacoes-ManejoPacientes.pdf>

Boletim epidemiológico 07 – Doença pelo Coronavírus 19:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>



Boletim epidemiológico 06 – Doença pelo Coronavírus 19:

<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19 – versão 1, publicada em 25.03.2020:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

Portaria MS no. 264, de 17.02.2020 – altera a Portaria de Consolidação no.4GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde pública e privados em todo o território nacional.

Novo coronavírus (2019-nCoV) Boletim Epidemiológico 04, vol 51, janeiro 2020, Secretaria Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde.

http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim-epidemiologico_SVS_04.pdf

Boletim Epidemiológico 01, 2020 - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV - Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

Doença pelo coronavírus 2019 – Ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46542-atualizacao-do-boletim-epidemiologico-covid-19>

3. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO

Deliberação CIB 55 – Nota Técnica CIB – Orientações para os serviços de saúde sobre a utilização e interpretação dos testes rápidos para a COVID-19 e padronização das condutas de isolamento – DOE 02.07.2020, seção I, páginas 28 e 29

Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde Relacionadas à Covid-19 - Comunicado Nota Técnica Covid-19 CVS/CVE 01/2020 – DOE 20/06/2020, seção 1, pág.29.

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/e_nt-cvs-cve-1_2020.pdf

Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV2 – atualizada em 29/05/2020:

http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/orientacoesdecoletaestrategiadeampliacao_sg.pdf

Novo Coronavírus (2019nCoV): Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde: Divisão Técnica de Infecção Hospitalar/CVE e Grupo Técnico Médico Hospitalar SERSA/CSV, 05 de fevereiro de 2020.

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/medidas_prevencao_ihosp_covid_170420.pdf



Novo coronavírus (2019nCoV) assistência domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos: Divisão de Infecção Hospitalar/CVE/CCD e Grupo Técnico Médico Hospitalar/SERSA/CVS, 04 de fevereiro de 2020 -

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/covid260320_orientacoes_isolamento_domiciliar.pdf

Nota Técnica 03 – Manejo do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – COVID 19 – Centro de Controle de Doenças/SES-SP, DOE – 01/04/20 - seção 1 – p.22

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/ent-cdd-3-rep_2020_-manejo_ciclo_gravidico_puerperal_e_aleitamento_covid_19.pdf

COMUNICADO DVST-CVS 09/2020: Orientações aos serviços funerários no manejo do corpo durante a pandemia de COVIDA 19 - DOE de 03/04/2020 – Seção 1 – p. 27

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/civs/comunicado_cvs_09_2020_servicos_funerarios.pdf

Orientações para o Procedimento Emissão de Declaração de Óbitos frente a Pandemia do COVID-19, no Estado de São Paulo

<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19>

Recomendações sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do novo coronavírus (2019-nCoV): : Divisão de Infecção Hospitalar/CVE/CCD, 10.02.2020.

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus1002_recomendacoes-sobre-o-uso-de-mascaras.pdf

4. COORDENADORIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE (COVISA) / SMS-SP

Práticas de biossegurança na assistência em serviços de diálise para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, atualizada em 13.03.2020.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=291766

5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE:

Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation – Scientific Brief, 17 June 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 165– WHO, 03.07.2020

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78 – WHO

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2



Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected - Interim guidance 19 March 202 - WHO

[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)

6. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC

Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings - Page last reviewed: April 1, 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings, last update – March 10, 2020

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html