



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/SUS

## **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

TIMON – MA  
2020

**GOVERNO MUNICIPAL DE TIMON**

PREFEITO DE TIMON  
**Luciano Ferreira de Sousa**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE  
**Márcio de Souza Sá**

ASSESSOR TÉCNICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Leonardo Davis Rocha Neiva**

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
**Karla Emanuela Paz Santos**

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
**Eliete Carneiro Santos**

LABORATÓRIO MUNICIPAL DR. HERBERT DE ALMADA TITO  
**Enéas Costa Júnior**

**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO  
NOVO CORONAVÍRUS 2019-nCoV, TIMON-MA, 2020**

<b>Setor</b>	<b>Pessoal</b>	<b>Cargo</b>
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS	Karla Emanuela Paz Santos	Coordenadora dos Programas de TB/HANS
DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Eliete Carneiro Santos	Coordenadora da Atenção Primária a Saúde
	Ana Gardênia da Silva Araújo	Supervisora da Atenção Primária a Saúde
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Danielle Torres	Coordenadora da Vigilância Sanitária
LABORATÓRIO MUNICIPAL	Enéas Costa Júnior	Coordenador do laboratório
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	Edna Gomes de Sousa	Assessora de comunicação
URS TIMON	Clayre Anne Mota da Silveira Vasconcelos	Assessora Técnica
HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO	Candilberto Filho	Diretor Clínico do Hospital
UPA DE TIMON	Marielle Cipriano de Moura Coimbra	Coordenadora de Enfermagem da UPA
HOSPITAL JOSÉ FIRMINO DE SOUSA	Marielle Cipriano de Moura Coimbra	Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do Hospital
FARMÁCIA MUNICIPAL	Marlon Costa Pimentel	Farmacêutico/ Bioquímico
COORDENADOR GERAL	Vinícius Eulálio Basílio Soares	Médico Infectologista

## Sumária

APRESENTAÇÃO -----	5
INTRODUÇÃO -----	6
OBJETIVOS -----	7
RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTIGÊNCIA -----	7
CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA -----	8
COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO -----	10
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE -----	12
MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE -----	13
REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA -----	13
ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR -----	13
VIGILÂNCIA LABORATORIAL -----	15
VIGILÂNCIA SANITÁRIA -----	16
REDE DE ASSISTÊNCIA -----	18
REFERÊNCIAS -----	20
ANEXOS -----	21

## 1. APRESENTAÇÃO

Com o surgimento do novo Coronavírus (COVID-19) na China, identificado em 07 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação a outros países.

Por se considerar uma infecção respiratória emergente, visto que sua recente mutação gênica associado a fatos e conhecimentos sobre esse agente ainda estão limitados por existirem incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. Agregado a isso tudo as taxas de letalidade, mortalidade e transmissão não estão definidas e por isso subestimadas, visto que os números de casos confirmados ainda permanecem somente para os casos mais graves. As evidências epidemiológicas e clínicas estão sendo descritas e a história natural da doença está em construção.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo a capacidade de resposta ao COVID-19, que é zoonótico e causa doenças respiratórias. Nesse contexto, são indispensáveis a implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos da pandemia, contudo sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS e da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão - SES/MA, a Secretaria Municipal da Saúde de Timon/MA tem aplicado esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no município.

O *Plano de Contingência para o COVID-19 no município de Timon/MA* foi elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional e Estadual/MA com intuito de auxiliar na situação de emergência relacionada à circulação do vírus no município de Timon/MA, visando integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

## 2. INTRODUÇÃO

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o agente foi descrito com, em decorrência do perfil na sua microscopia eletrônica, devido ao envoltório ou capsídeo viral apresentar projeções radiadas ou “furinas” que simulam uma coroa, no qual denomina seu nome.

O Coronavírus (SARG-Cov) é faz parte da família Coronaviridae contendo em seu interior o material genético um RNA de fita simples possuindo 7 sub-grupos já conhecidos desde recentemente, voltou a ser discutido mundialmente após casos de uma “Pneumonia atípica” surgirem na China, na província de Wuhan, em Novembro de 2019. Essa variante do vírus pode causar desde quadros assintomáticos, passando por um simples resfriado comum até casos de desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês *Middle East Respiratory Syndrome*).

A maioria das pessoas se infecta com os SARG-CoV comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS), MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS), SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de novo coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Trata-se de uma nova variante do coronavírus, denominada COVID-19, até então não identificada em humanos. (Doença Emergente)

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e para a promoção oportuna das articulações intersetoriais e intrasetoriais necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento, foi constituído o Centro de Operações de Emergências em Saúde – COE Timon COVID-19, que será sob a coordenação geral do Secretário Municipal de Saúde, composto por representantes dos seguintes órgãos municipais:

- I. Secretário Municipal de Saúde;
- II. Secretário Municipal de Governo;
- III. Secretário Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão;
- IV. Secretário Municipal de Segurança Pública;

- V. Superintendente de Limpeza Pública;
- VI. Procurador Geral do Município;
- VII. Defesa Civil;
- VIII. Coordenação em Vigilância em Saúde de Timon.

O COE Timon COVID-19 tem por objetivo de assessorar a Secretaria de Municipal de Saúde na organização e normatização de ações de prevenção, vigilância e controle referentes à infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-n CoV devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o 2019-nCoV e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

### **3. OBJETIVOS**

#### 1.1 Geral

Propor a identificação de ações de gestão, vigilância, assistência, diagnóstico e educação em saúde, contemplando os três níveis de resposta e com condutas descritas em cada setor, conforme o perfil epidemiológico para os profissionais de saúde e população do município de Timon.

#### 1.2

#### Específicos

- a) Organizar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- b) Detectar, identificar, notificar e investigar casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- c) Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- d) Divulgar as informações;
- e) Promover a comunicação de risco;
- f) Promover ações de educação em saúde;
- g) Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

#### **4. RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Timon/MA, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de contactantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Encaminhar às Unidades de Saúde, os ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle da disseminação do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Apoiar os profissionais de saúde na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE) /MS e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da SES/MA o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV;

#### **5. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA**

##### **5.1. Transmissão**

Alguns coronavírus são capazes de infectar humanos e animais e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do



paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família que tenha tido contato físico com o paciente e/ou tendo permanecido no mesmo local que o doente.

Até o momento, não há evidências concretas de que modo acontece sua transmissão, mas está limitada a grupos familiares e profissionais de saúde que cuidaram de pacientes infectados.

## 5.2 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 4 dias (Mediana), com intervalo que pode chegar de 2 até 7 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

## 5.3 Sinais e sintomas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de casos assintomáticos a casos simples como resfriado e até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse com ou sem expectoração e dificuldade para respirar (Tríade Clássica do CoVid-19)

## 5.4 Diagnóstico

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA acompanhadas da requisição do GAL e cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19, seguir as recomendações conforme Nota Técnica nº 01/2020 - IOC/ LACEN-MA, em anexo.

## 5.5 Tratamento

Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários.

É importante ressaltar que não há vacina até o momento!!!!

Medidas preventivas são as mais importantes no momento; como evitar aglomerações e contato com pessoas próximas em ambientes fechados, higienização das mãos e das mucosas orais, nasais e conjuntivais, dar preferência por locais bem ventilados e o não compartilhamento de objetos de uso pessoal.

## 6. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

### 6.1 Gestão

Este componente do Plano, contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político-administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

### 6.2 Vigilância em Epidemiológica

Considerando que o COVID-19 é uma forma mutante de um vírus respiratório já existente, portanto sendo classificada como uma doença respiratória emergente com o seu primeiro caso confirmado no país (26/ 02/ 2020) no estado de São Paulo. O município de Timon/MA, busca a detecção precoce de casos suspeitos que atendam definições de casos de acordo com orientações da SVS/MS, além de garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.

## 6.3 Definições Operacionais de Casos

### I. Caso suspeito e/ou provável

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

#### Informações até 13/03/2020, sujeitas a alterações

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

<sup>2</sup> Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

### I. Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID-19, independente de sinais e sintomas.

### II. Caso descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

### **III. Caso excluído**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

#### **6.4. Notificação**

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção (até 24 horas) ao Departamento de Vigilância Epidemiológica pelo telefone (99) 988352919, inclusive aos sábados, domingos e feriados. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap COVID-19(<http://bit.ly/notificaCovid19>), em anexo. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente na ficha específica de SRAG e enviado para o Departamento de Vigilância Epidemiológica para ser lançada no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos estados, municípios e Distrito Federal sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo profissional. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

O código para registro de casos, conforme as definições, CID 10 - Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

## **7. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Atendimento a pessoas com suspeita de Infecção pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) realizando as seguintes ações:

### **7.1 Busca e Identificação de Caso Suspeito**

- Identificar na comunidade, todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de

garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).

- Acolher e avaliar na Unidade Básica de Saúde - UBS rapidamente todas as pessoas identificadas com os sinais e sintomas descritos acima, bem como todas as pessoas que procurarem a Unidade Básica de Saúde com o mesmo quadro, fornecendo máscara cirúrgica.
- Priorizar o atendimento na UBS, aos usuários com sintomas respiratórios, em especial os idosos devido a maior possibilidade de agravamento nessa faixa etária.
- As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;
- O atendimento às pessoas com suspeita de infecção pelo COVID -19, deve ser realizado em sala privativa, com menor circulação de pessoas, com as portas fechadas e janelas abertas, ar condicionado desligado;
- Para as pessoas que se enquadram como caso suspeito pelo COVID -19, comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações, início das ações de controle e investigação e realização da coleta de material para diagnóstico. Seguir orientações da Nota Técnica Nº 01/2020 de 05. 02, que *trata das Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)*;
- Os casos considerados graves, devem ser encaminhados para Unidade de Referência (UPA, HPA e HRANP), com as respectivas informações do caso (Ficha de Referência);
- As demais orientações para a APS, estão descritas na Nota Técnica Nº 01/2020 da Superintendência de Atenção Primária em Saúde/SAPS, em anexo 5.

## **8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE**

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Permanecer em casa o maior tempo possível;

- Procurar uma Unidade Básica de Saúde caso apresente febre, tosse, dificuldade de respirar e histórico de viagem ou contato com casos suspeitos ou confirmados;
- Atenção aos idosos, mantendo-os protegidos e evitando contatos com crianças e casos suspeitos.

## **9. REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (E-SUS AB)**

Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

## **10. ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR**

- Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
- Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
- Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
- Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
- Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
- Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
- Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;
- Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
- A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, se necessitar entrar em contato, limpe maçaneta, torneiras e outros objetos de uso coletivo;

- O cuidador/familiar também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar;
- As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
- O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos e higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
- Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado;
- Limpar diariamente as superfícies tocadas com álcool a 70% com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto);
- Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

## **11. VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

Nesse momento, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (COVID-19) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza (NIC – sigla em inglês para National Influenza Center):

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP).

A coleta de amostra realizada nas unidades de saúde (pela equipe de apoio), UPA, Hospitais Públicos, serão encaminhadas ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

- a) Indicação de coleta de amostras

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19 em serviços de saúde públicos e privados.

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI);

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento.

O Ministério da Saúde não recomenda o uso de kits comerciais para diagnóstico do novo coronavírus (COVID-19), pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz).

#### b) Coleta de amostra

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve **seguir o protocolo de coleta da Influenza**. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente até o 3º dia.

Nos serviços de saúde PÚBLICOS, é necessário a **coleta de 2 (duas) amostras respiratórias de Nasofaringe e 1(uma) Orofaringe** através de swabs e tubo coletor com meio de transporte específico, seguindo as medidas de precaução para coleta, conforme orientações do LACEN/MA. O profissional de saúde deverá estar todo paramentado com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), minimizando a transmissão ao mesmo.

Uma vez coletada, a amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN para à análise do RNA viral em uma Reação em cadeia de Polimerase (**RT-PCR**) e Metagenômica, em até 24 horas após a realização da mesma, sendo acondicionada em uma solução refrigerada para conservação durante o seu traslado.



## 12. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID-19 e as principais medidas são descritas a seguir:

- Levantamento de todos os serviços prioritários públicos e privados tais como: Unidade de Saúde de Referência para novo coronavírus (COVID-19), Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de Porta Aberta);
- Inspeção dos serviços de saúde prioritários para coronavírus (COVID-19), para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;
- Orientação e realização de treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, conforme [NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA](http://twixar.me/xXsT) no endereço <http://twixar.me/xXsT>
- Disponibilizar material informativo e educativo sobre: Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Resposta operacional a caso suspeito de novo coronavírus (covid-19) nos pontos de entrada do município de Timon:

Os pontos de entrada de Timon são: Teresina (03 pontes), Caxias, Matões e a BR 226 que liga a Presidente Dutra.

Tendo conhecimento das portas de entrada dos viajantes e prevendo a possibilidade da introdução do novo coronavírus (COVID- 19) no município de Timon-MA, a Vigilância Sanitária Municipal em parceria com a Guarda Municipal e/ou Polícia Militar deverão realizar as seguintes ações:

- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários para os atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução para os profissionais;
- Mobilizar a rede de vigilância em saúde do município, considerando este Plano de Contigência, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus.

- a) Elaborar e distribuir material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- b) Orientar as equipes de Fronteiras sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- c) Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa;
- d) Sensibilizar à comunidade e articular com os órgãos sanitários e epidemiológicos estaduais e municipais para a detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual-EPI, precaução padrão, por contato e gotículas, conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde.

### **13. REDE DE ASSISTÊNCIA**

No Município de Timon, as unidades de saúde pública estarão preparadas para o recebimento dos pacientes que apresentarem sintomas referentes ao Coronavírus (COVID-19). O paciente deverá se deslocar para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Dr José Firmino Sousa (HPA), Hospital Regional Alarico Nunes Pacheco (HRANP) e o Centro de Especialidade Maria do Carmo Neiva (CEMCN).

No atendimento ao caso suspeito deverá ser realizado a notificação para Vigilância Epidemiológica e coleta de exames laboratoriais, dependendo das condições clínicas do paciente, o mesmo será mantido em isolamento domiciliar (casos leves) ou caso seja necessário na unidade de saúde, obedecendo medidas de precauções padrão.

Em Timon, os casos suspeitos devem ser atendidos nas UBS, UPA, HPA, HRANP e CEMCN, em caso de dificuldades de locomoção, o usuário deverá acionar o SAMU.

Os casos suspeitos, considerados leves com estabilidade clínica poderão ser direcionados para o isolamento domiciliar onde o mesmo será monitorado pela Vigilância Epidemiológica e acompanhamento ambulatorial na Unidades Básicas de Saúde. No entanto, pacientes que evoluam com piora clínica deverão se direcionar para CEMCN no qual passará por uma triagem e posteriormente sendo regulado para as unidades hospitalares de urgência e emergência (UPA, HPA e HRANP).

Os casos moderados a graves serão regulados a hospitais da rede com capacidade de atender tais enfermos em questão, obedecendo a medidas de precauções e controle. No município, os pacientes graves com ou sem instabilidade clínica permanecerão em isolamento na unidade que o acolheu e os mesmos serão regulados para as unidades, conforme à disponibilidade de leitos para HPA (casos moderados) e UPA e HRANP (casos

moderados e graves).

Na assistência hospitalar em relação aos cuidados com o paciente, recomendamos medidas de isolamento, transporte, limpeza e desinfecção de superfícies, além de outras medidas que evitam a transmissão de vírus respiratórios, seguindo as instruções da Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.

O fluxo de notificação, diagnóstico e assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 consta no anexo 2 deste plano.

As ações referentes a assistência, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 4 deste plano.

O fluxo de notificação, diagnóstico e assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 consta no anexo 3 deste plano.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. FIOCRUZ. **PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Versão 1.1, de 13 de março de 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico nº 01 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020.**

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico nº 05 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020**

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico nº 02 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).**

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.**

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico Nº 05 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020**

SBIN. Sociedade Brasileira de Infectologia Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – **perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral** , 24/01/2020

Sociedade Brasileira de Infectologia, **Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral**, 26/02/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico N.º 03**. Fevereiro de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Versão N.º 01. Pernambuco, fevereiro de 2019. 1ª edição – Pernambuco, 2020.

UNITED STATES OF AMERICA. **Guidance On Preparing Workplaces For Covid-19**. U.S. DEPARTMENT OF LABOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION OSHA 3990-03 2020.

ANEXO 1 : Ficha do FORMSUS (<http://bit.ly/2019-ncov>)

Identificação do paciente:

Data da notificação:

\* must provide value

   NowD-M-Y H:M

Número do cartão SUS  
(CNS):

Não é obrigatório o preenchimento

CPF:

Não é obrigatório o preenchimento

Nome completo do paciente:

\* must provide value

Preencher com o nome completo do caso

Gênero:

  Masculino  Feminino

[reset](#)

Data de nascimento:

  TodayD-M-Y

Idade em anos:

Nome da mãe:

\* must provide value

Nacionalidade

 ▼

País de residência:

\* must provide value

 ▼

Endereço completo:

CEP residência:

## Dados do caso

Data dos primeiros  
sintomas:

  Today D-M-Y

Selecione os sintomas  
apresentados

- Febre
- Tosse
- Dor de garganta
- Dificuldade de respirar
- Diarreia
- Náusea/vômitos
- Cefaleia (dor de cabeça)
- Coriza
- Irritabilidade/confusão
- Adinamia (fraqueza)
- Outros

Selecione os sinais clínicos  
observados:

- Febre
- Exsudato faríngeo
- Convulsão
- Conjuntivite
- Coma
- Dispneia/Taquipneia
- Alteração de ausculta pulmonar
- Alteração na radiologia de tórax
- Outros

Morbidades prévias  
(selecionar todas  
morbidades pertinentes):

- Doença cardiovascular, incluindo hipertensão
- Diabetes
- Doença hepática

- Doença neurológica crônica ou neuromuscular
  - Imunodeficiência
  - Infecção pelo HIV
    - Doença renal
  - Doença pulmonar crônica
- Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

Paciente foi hospitalizado?

  Sim  Não  Não sabe  
[reset](#)

Situação de saúde do paciente no momento da notificação:

  
 Óbito  
 Cura  
 Sintomático  
 Ignorado  
[reset](#)

Foi realizada coleta de amostra do paciente?

  Sim  Não  Não sabe  
[reset](#)

### Dados de exposição e viagens

Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?

  Sim  Não  Não Sabe  
[reset](#)

O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?

  Sim  Não  Não Sabe  
[reset](#)

**Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?**

 Sim  Não  Não sabe  
[reset](#)

**Ocupação do caso suspeito:**

  
 Profissional de saúde  
 Estudante da área de saúde  
 Profissional de laboratório  
 Trabalha em contato com animais  
 Outros  
[reset](#)

**Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?**

 Sim  Não  Não sabe  
[reset](#)

#### Identificação da unidade notificadora:

**Origem da notificação:**

**Estado de notificação (UF)?**

\* must provide value

  
  
Duas letras (Exemplo: AC, BA, DF)

**Município de notificação**

**Nome do notificador:**

**Profissão ou ocupação:**

**Telefone de contato do notificador/unidade**



**notificante:**

**E-mail do  
notificador/unidade  
notificadora:**

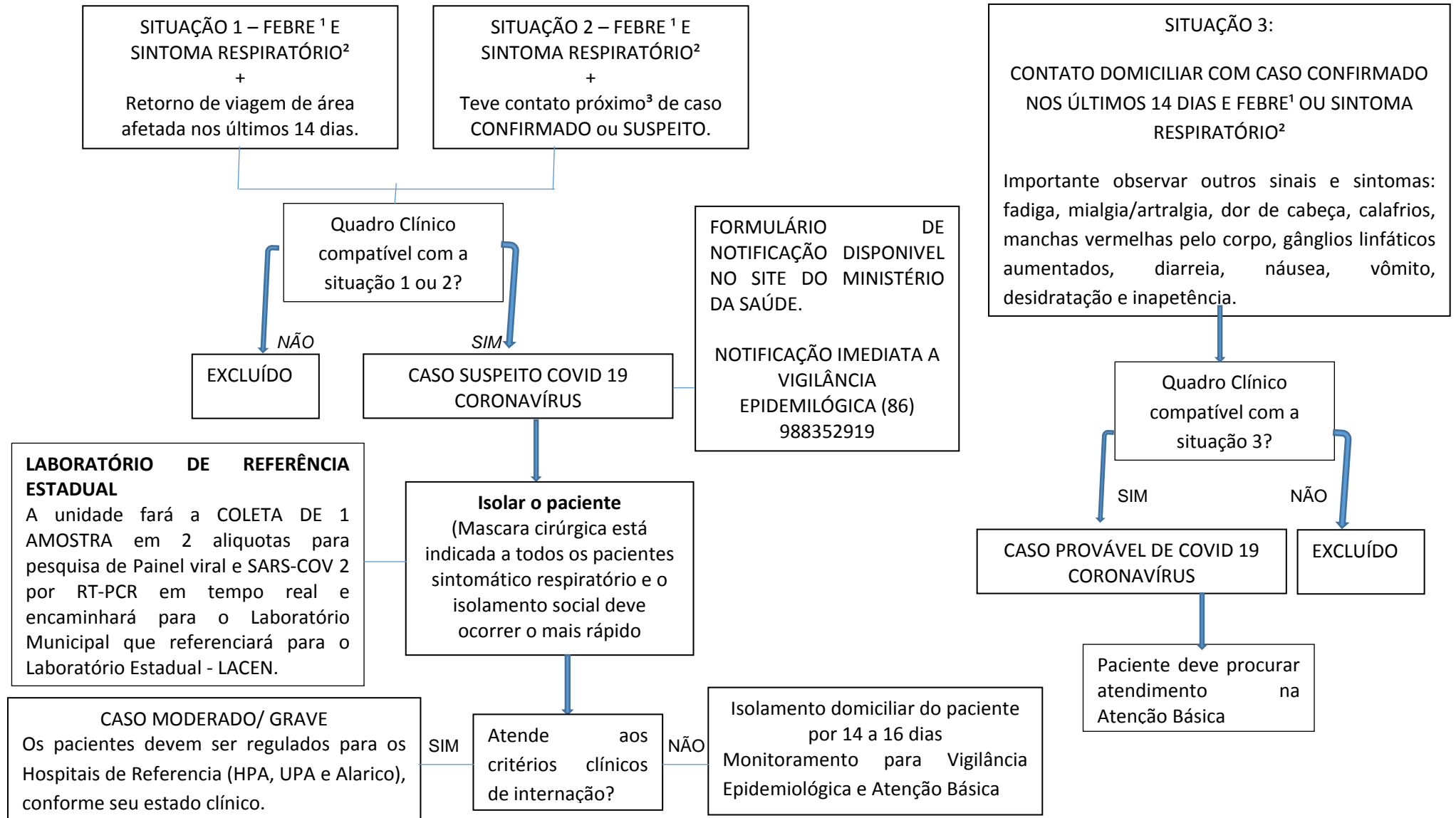
**ATENÇÃO!!**

**SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO,  
CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later"  
UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA, ANOTE ESSE CÓDIGO  
E GUARDE EM LOCAL SEGURO.  
CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A  
FICHA CLICAR EM "Submit".**

Submit

Save & Return Later

## ANEXO 2: Fluxograma de casos suspeitos de COVID-19



**AS UNIDADES MUNICIPAIS QUE NECESSITEM DE APOIO DIAGNÓSTICO EM CASOS LEVES OU ASSINTOMÁTICOS PODERÁ SE DIRECIONAR AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO. EM CASOS MODERADOS E GRAVES A UNIDADE HOSPITALAR DEVERÁ ACIONAR A REGIONAL DE SAÚDE.**

### **1º FEBRE**

-Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

-Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

### **2º SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**

-Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia ou febre.

### **3º CONTATO PRÓXIMO**

-Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais.

-Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola.

-Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO.

-Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

-Contato íntimo.

-Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar.

#### Referências Bibliográficas:

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020

Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;0. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*, 2020

DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.

OMS – Organização Mundial de Saúde Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: Interim guidance. 29 de Janeiro, 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance. 28 de Janeiro, 2020.



Estado do Maranhão  
Secretaria de Estado da Saúde  
Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

## **NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS**

### **ORIENTAÇÕES ACERCA DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS - COVID-19 PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Em períodos de surtos e epidemias, a APS/ ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O objetivo desta nota técnica é orientar os gestores e profissionais da APS/ESF frente à pandemia de coronavírus - COVID-19 para cuidados em Atenção Primária à Saúde, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação para a construção dos planos de contingências e notas técnicas dos municípios, de acordo com a realidade de cada território.

#### **• SÃO CONSIDERADOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS:**

- ✓ **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre (temperatura a partir de 37,8°C) E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

- ✓ **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre (temperatura a partir de 37,8°C) OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

- **SÃO CONSIDERADOS CASOS CONFIRMADOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS:**

- ✓ **Laboratorial:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;
- ✓ **Clínico-epidemiológico:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

**ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

- **BUSCA, IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO:**

1. Identificar na comunidade todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros);
2. Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas identificadas com os sinais e sintomas descritos acima, bem como todas as pessoas que procurarem a Unidade Básica de Saúde com o mesmo quadro, fornecendo máscara cirúrgica;
3. **Priorizar o atendimento aos pacientes com os sintomas acima citados e dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento;**
4. **As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;**

5. Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada, ar-condicionado desligado e o ambiente ventilado. Preferencialmente, a sala de atendimento deve ser distante de outras salas;
6. Para as pessoas que se enquadrem como caso suspeito pelo COVID-19, deve ser realizada a coleta de material para diagnóstico e enviado com urgência ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MA);
7. A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce, encaminhando de forma rápida e correta os casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos;
8. Os casos considerados graves devem ser encaminhados para a unidade de referência, para monitoramento, diagnóstico e atendimento. A equipe da APS deve repassar as informações do caso oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada.

• **ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS**

1. Utilizar máscara cirúrgica no atendimento;
2. Higienizar as mãos nos 05 momentos preconizados pela OMS (-Antes do contato com o paciente; -Antes da realização de procedimento; -Após risco de exposição a fluidos biológicos; -Após contato com o paciente e; -Após contato com áreas próximas ao paciente);
3. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
4. Evitar contato próximo.

• **NOTIFICAÇÃO**

1. A notificação é imediata, de acordo com a Portaria nº 204/2016 e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, para o CIEVS/MA pelo e-mail: [cievs@saude.ma.gov.br](mailto:cievs@saude.ma.gov.br) ou pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
2. O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde / Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito);

3. Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o FormSUScap COVID-19 (<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

- **IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES:**

1. Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
2. Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (COVID-19) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
3. Na presença de sinais e sintomas, garantir avaliação e encaminhamento para unidades de referência.

**Segue as definições:**

*Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI);*

*O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.*

- **REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (E-SUS AB)**

Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV, para registro de casos.

.

- **ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA OS CASOS CONFIRMADOS E/OU SUSPEITOS**

1. Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
2. Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
3. Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
4. Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;

5. Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
6. Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
7. Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;
8. Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
9. A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara, devem cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, mas se necessitar entrar em contato, limpe maçanetas, torneiras e outros objetos de uso coletivo;
10. O cuidador/familiar também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar;
11. As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
12. O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos do indivíduo em isolamento. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos, e higienizar as mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
13. Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado;
14. Limpar diariamente as superfícies tocadas com álcool a 70% com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto);



15. Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

• **MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE**

1. Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
2. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
3. Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
4. Orientar sobre os sinais e sintomas do COVID-19 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
5. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
6. Manter os ambientes bem ventilados;
7. Evitar ambientes com aglomerados de pessoas;
8. Permanecer em casa o maior tempo possível;
9. Procurar uma Unidade Básica de Saúde caso apresente febre, tosse, dificuldade de respirar e histórico de viagem ou contato com casos suspeitos ou confirmados;
10. Atenção aos idosos, mantendo-os protegidos e evitando contatos com crianças e casos suspeitos.

• **ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (FLUXO, LOGÍSTICA E TRANSPORTE):**

1. Os gestores municipais deverão estabelecer a Unidade de Referência para atendimento e suporte dos casos mais graves de COVID-19;
2. Encaminhar para a Unidade de Referência a pessoa em isolamento domiciliar que apresentar sinais de agravamento do caso;
3. Acionar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU - 192) para o traslado da pessoa em isolamento domiciliar com agravamento para a Unidade de Referência, a fim de evitar o deslocamento e possível disseminação do vírus;
4. Estabelecer uma maneira de comunicação rápida e eficaz, entre a família e/ou cuidadores com o(s) profissional(ais) da APS, durante todo o tempo de isolamento domiciliar, até que a pessoa com infecção pelo COVID-19 esteja sem sinais e sintomas;

5. Estabelecer fluxo de compartilhamento de informações sobre os casos de COVID-19 entre as equipes da APS, da vigilância e dos hospitais/unidades de referência da região, em especial sobre os casos de isolamento domiciliar para monitoramento e acompanhamento;

6. Acompanhar também os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de COVID-19 e monitorar quanto à apresentação de sinais e sintomas.

- **ATENÇÃO AOS IDOSOS**

1. Adotar medidas de restrição de contato social, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade;

2. Evitar aglomerações ou viagens, o contato com pessoas que retornaram recentemente de viagens internacionais e contatos íntimos com crianças. O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio, evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde;

3. Para os idosos **assistidos por cuidadores**, quando o referido cuidador apresentar sintomas de gripe, deve evitar contato com esses idosos.

- **RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES**

1. Toda UBS deve ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com sintomas respiratórios;

2. Organizar a agenda dos profissionais de forma a garantir o atendimento à demanda espontânea;

3. Suspender os grupos de atendimento, evitando assim grandes aglomerações. Os atendimentos devem ser organizados por horários de forma a diminuir o fluxo de pessoas nas UBS;

4. Não programar atividades coletivas que possam aglomerar pessoas;

5. Se possível, ampliar prazo de validade das prescrições de medicações de uso contínuo, de acordo com indicação da equipe;

6. Organizar as escalas dos profissionais, de forma a garantir o atendimento aos usuários;

7. Suspender as atividades que não gerem prejuízo à população assistida;

8. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento, e fazê-lo de acordo com protocolo de tratamento:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

9. A Secretaria Municipal de Saúde deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do COVID-19 e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos;

10. Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil, disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

11. O Ministério da Saúde lançou o aplicativo (APP) Coronavírus-SUS com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), disponível para celulares:

Com sistema operacional ANDROID - No seguinte link da Google Play

<http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>

Com sistema operacional iOS - No seguinte link na App Store

<http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico-Doença pelo Coronavírus 2019** - Atualização das Definições de Casos. Brasília, 2020.

Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção.** Brasília, 2020. Disponível em:

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusPopV2\\_9220990263189084795.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf)

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde.** Brasília: 2020.



## NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN-MA

Elaborada em: 05.02.2020

### **Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)**

O quadro clínico inicial da doença causada pelo 2019-nCoV é caracterizado como síndrome gripal. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu transporte de forma adequada e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

#### • **COLETA DE AMOSTRAS**

- a. A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV;
- b. Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);
- c. A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 7º dia;
- d. Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C, esperar alcançar a temperatura ambiente;
- e. Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
- f. As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-MA em até 24horas.

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

## 1. COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)

Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).

Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

- a. **Swab de nasofaringe** –A coleta deve ser realizada com a fricção doswab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- b. **Swab de orofaringe** –Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- c. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4 ° a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

## 2. COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

- a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
- b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
- d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
- e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
- f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
- g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- h. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado;
- i. Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

**OBS:** Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e

conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

- **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

- a. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.
- b. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;
- c. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.
- d. Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN-MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- e. Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

- **CADASTRO DAS AMOSTRAS**

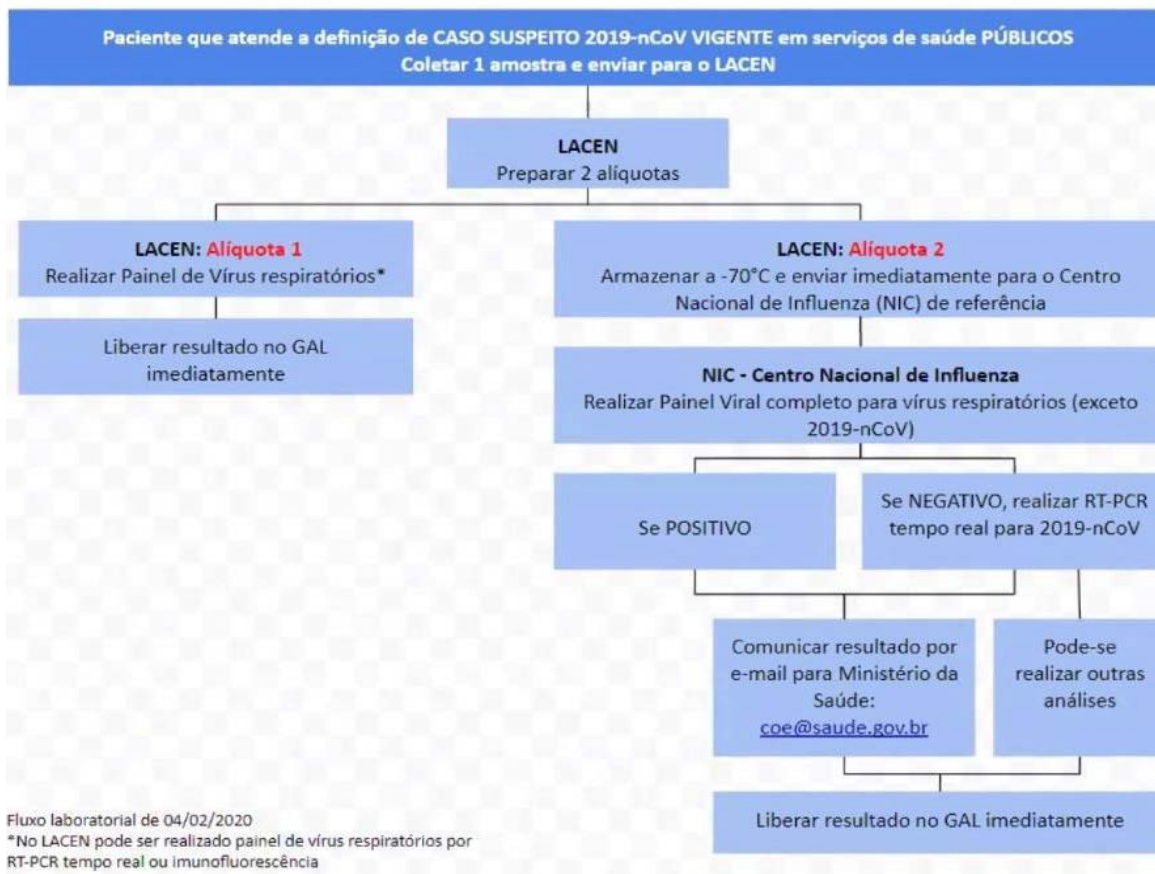
- f. Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial, na requisição de solicitação de exame no preenchimento do campo “Agravado/doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “Vírus respiratórios”.
- g. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCov).

- **ANEXOS** – Fluxo de Envio de Amostras 6.1 e 6.2

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020

# 1. Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) identificados em Serviços de Saúde PÚBLICOS.



## **ANEXO 7 – NOTA TECNICA SAÚDE DO TRABALHADOR**



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR  
CEREST ESTADUAL- MA**

### **ANEXO 7**

**Nota técnica 01.2020 de 18\_03\_2020**

#### **ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES PARA OS TRABALHADORES E EMPREGADORES QUANTO AOS CUIDADOS COM A PANDEMIA DE COVID - 19**

Na execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o Estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

São inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo COVID-19. Ressalta-se ainda outras categorias profissionais como os que lidam com cargas, remessas, em portos, aeroportos e fronteiras, tripulação de aeronaves, navios e trens, servidores da Anvisa, Polícia e Receita Federal, Vigiagro e demais trabalhadores que realizem abordagens em meios de transporte. Além desses, correm risco também, os trabalhadores confinados em locais fechados em contato com pessoa infectada, assintomática ou com apresentação de sintomas.

Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, ofertando, se necessário, máscara cirúrgica aos suspeitos e acompanhantes.



Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador articulada com outras áreas, no Estado, nas Regiões e nos Municípios a fim de protegê-los. Assim, é essencial a adoção destas durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados.

## **1.0 RECOMENDAÇÕES PARA OS TRABALHADORES**

De acordo com o Ministério da Saúde os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID-19 são:

- Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- Uso de EPIs.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como segue:

### **a) Uso de máscaras**

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando-a com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, **evitar tocar na máscara;**

- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, **deve-se realizar a higiene das mãos**;
- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- **NUNCA** reutilizar máscaras descartáveis;
- **Máscaras de tecido não são recomendadas**, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) **com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3** (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

#### **b) Uso de luvas**

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas **quando houver risco de contato** das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas **luvas estéreis** (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar 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 não devem ser reutilizadas).

- **O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.**
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

#### **c) Protetor ocular ou protetor de face**

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram 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.
- **Devem ser de uso exclusivo para cada profissional** responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

#### **c) Capote/avental**

- **O capote ou avental deve ser impermeável** e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Deve ser de **mangas longas**, punho de malha ou elástico e 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 vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado 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 imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

**IMPORTANTE: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados** para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI

## 2.0 RECOMENDAÇÕES PARA OS EMPREGADORES

A Occupational Safety and Health – OSHA, órgão americano de orientação em saúde ocupacional, elaborou diretrizes para trabalhadores e empregadores sobre medidas de prevenção e cuidado contra o COVID-19 e classificação de graus de risco à exposição considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores

Etapas que todos os empregadores podem adotar para Reduzir o risco de exposição dos trabalhadores para COVID-19:

- Os empregadores devem avaliar se podem estabelecer políticas e práticas, como **estratégias de trabalho flexíveis** (por exemplo, teletrabalho, *home office*) e horários flexíveis de trabalho (por exemplo, turnos), para aumentar a distância física entre funcionários e entre funcionários e outras pessoas;

- **Desestimular os funcionários a usarem telefones**, mesas de trabalho, escritórios ou outras ferramentas e equipamentos de trabalho, quando possível.

- Manter práticas regulares de limpeza, incluindo rotina limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e outros elementos do ambiente de trabalho.

- Os empregadores devem informar e incentivar os funcionários ao **auto-monitoramento de sinais e sintomas de COVID-19** em caso de suspeita de possível exposição.

- Tomar medidas para limitar a disseminação das secreções respiratórias das pessoas que podem ter COVID-19, tais como **fornecimento de máscara facial**.

- Incentivar ativamente os funcionários doentes a ficarem em casa.

- Garantir que as políticas de **licença médica e deferimento de atestados e justificativas de ausência sejam flexíveis** e consistentes com orientações de saúde pública e que os funcionários estejam cientes dessas políticas.

- Conversar com empresas que fornecem à sua empresa contrato ou funcionários temporários e terceirizados sobre a importância funcionários doentes

que ficam em casa e os incentivam a desenvolver **políticas de licença não punitiva**.

- Manter **políticas flexíveis que permitam que os funcionários fiquem em casa**

para cuidar de um membro da família doente. Os empregadores devem estar cientes

que mais funcionários talvez precisem ficar em casa para cuidar de crianças doentes ou outros familiares doentes do que o habitual.

- Estar ciente das **preocupações dos trabalhadores com salários, licenças, segurança, saúde e outros problemas** que possam surgir durante a infecção surtos de doenças.

- Proporcionar a Instalação de filtros de ar adequados e o aumento das taxas de ventilação no ambiente de trabalho.

- Instalar de barreiras físicas, como plástico transparente guardas espirros. Instalar janelas “drive-through” para atendimento a clientes.

- **Descontinuar viagens** não essenciais para locais com Surtos de COVID-19.

- **Proporcionar aos trabalhadores educação e treinamento** atualizados nos fatores de risco e comportamentos de proteção COVID-19 (por exemplo, etiqueta da tosse e cuidados com os EPI).

- **Capacitar os trabalhadores** que precisam usar roupas de proteção equipamentos, como vesti-lo, usar / usar e tirar corretamente, inclusive no contexto de sua atual e deveres potenciais. O material de treinamento deve ser de fácil entendimento e disponível no nível de alfabetização apropriado para todos os trabalhadores.

■ **Fornecer recursos e um ambiente de trabalho que promova higiene pessoal.** Por exemplo, forneça tecidos, sem toque latas de lixo, sabonetes para as mãos, toalhetes à base de álcool contendo pelo menos 60% de álcool, toalhas desinfetantes e descartáveis para os trabalhadores limparem suas superfícies de trabalho.

■ **Exigir lavagem regular das mãos ou uso de álcool esfrega as mãos.** Os trabalhadores devem sempre lavar as mãos quando visivelmente sujos e após a remoção de qualquer EPI.

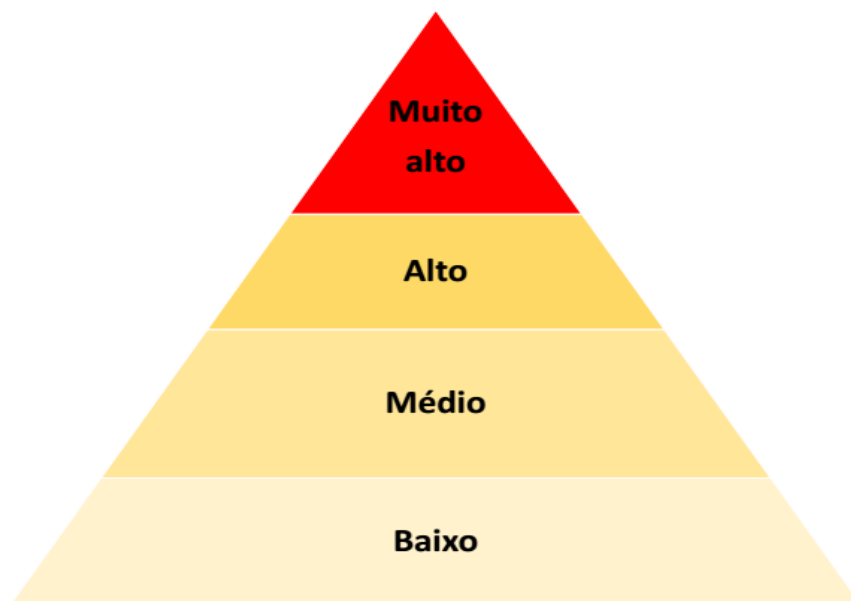
■ **Postar sinais de lavagem das mãos nos banheiros.**

■ **Inspecionar os EPIs dos trabalhadores e substituí-los regularmente.** Os empregadores são obrigados a fornecer aos seus trabalhadores EPI, sendo necessário mantê-los seguros durante a execução de seus trabalhos.

Para ajudar os empregadores a determinar precauções apropriadas, foram estabelecidos quatro níveis de exposição ao risco: muito alto, alto, médio e baixo risco. A pirâmide de risco ocupacional mostra os quatro níveis de exposição.

- a) **Risco muito alto de exposição:** aqueles com alto potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou pós-morte, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, biomédicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;
- b) **Risco alto de exposição:** profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;

- c) **Risco mediano de exposição:** profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-coV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);
- d) **Risco baixo de exposição:** aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores



**Figura 1:** Pirâmide de nível de risco de ocupações para o COVID-19

## REFERÊNCIAS

UNITED STATES OF AMERICA. **GUIDANCE ON PREPARING WORKPLACES FOR COVID-19**. U.S. DEPARTMENT OF LABOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION OSHA 3990-03 2020.

BRASIL. FIOCRUZ. **PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Versão 1.1, de 13 de março de 2020



## **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**

### **ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).**

**(atualizada em 21/03/2020)**

#### **INTRODUÇÃO**

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às 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), segundo as evidências disponíveis, até o dia 20.03.2020. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Desta forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, mas os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. No momento, ainda não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se espalhando entre as pessoas.

O coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como aqueles que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou que tomam medicamentos para diminuir a febre). Atualmente, acredita-se que os sintomas do novo coronavírus (SARS-CoV-2) podem aparecer em apenas 2 dias ou 14 após a exposição. Isso se baseia no que

foi visto anteriormente como o período de incubação dos vírus MERS-CoV (2012). Ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2 e as investigações estão em andamento em todo o mundo. Ainda não existe vacina disponível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2.

A melhor maneira de prevenir essa doença (COVID-19) é adotar ações para impedir a propagação do vírus.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

### **1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados**

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, deve-se:

- melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido.
- sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

**Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente.**

Figura 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

<b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- usar máscara cirúrgica;</li><li>- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);</li><li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.</li></ul>
---	---

<p><b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental;</li> <li>- luvas de procedimento</li> <li>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li> </ul> <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar 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.</p>
<p><b>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental;</li> <li>- luvas de procedimento.</li> </ul>

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Observação1: 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 máscaras 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.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos.

Além disso, 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.

## 2. Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

Ao agendar consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informar já na chegada ao serviço se estiverem com sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, se puder ser tolerada. Para indivíduos que não podem tolerar o uso da máscara cirúrgica devido por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel 70%, imediatamente.

Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para o serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

As seguintes medidas 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):

- 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.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

### **3. Na chegada, triagem e espera de atendimento no serviço de saúde**

O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou com síndrome gripal sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.

Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.

As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos.

Garanta que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes em espera sejam separados e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

1. Garanta a triagem e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse):

- Identifique os pacientes em risco de ter infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde.

- Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes sob investigação para o novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante ou antes da triagem ou registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

2. Oriente adequadamente a realização da higiene respiratória e etiqueta da tosse (por exemplo, colocando uma máscara cirúrgica sobre o nariz e a boca do paciente) e isole o caso suspeito ou confirmado em uma sala.

- Forneça suprimentos para higiene respiratória e etiqueta da tosse, incluindo condições para a higiene das mãos e forneça máscaras cirúrgicas, nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera de pacientes, etc.

3. Oriente sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20 segundos).

5. Oriente que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

6. Realize a limpeza e a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e equipes assistenciais.

7. Oriente 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.

8. Oriente os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes. - **implementar precauções para aerossóis em situações especiais:**

**Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.**

**Observação:** 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 de mãos.

#### 4. Durante a assistência à saúde

Quanto a disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido pelo contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações de Precauções durante a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados:

- garantir triagem, reconhecimento precoce e controle da fonte (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2));
- utilizar precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados. Deve-se prestar muita atenção às capacitações sobre a colocação e retirada seguras de qualquer EPI;

- implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2); **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).** 12

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

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

**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 cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no

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

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

<p><b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usar máscara cirúrgica;</li> <li>- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);</li> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.</li> </ul>
<p><b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental;</li> <li>- luvas de procedimento</li> <li>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li> </ul> <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar 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.</p>
<p><b>PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental;</li> <li>- luvas de procedimentos</li> </ul> <p>Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Observação1: 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 cirúrgica 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. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos.

Além disso, 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.

## 5. Serviços de diálise

Estas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre a COVID-19 e podem ser atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis e que as necessidades de resposta mudem no país. É importante manter-se informado para evitar a introdução e minimizar a sua disseminação do

novo coronavírus nos serviços de diálise. Além das orientações contidas nesta nota técnica, os serviços de diálise devem observar as seguintes orientações:

### **Orientações gerais**

- Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV2.
- Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória e etiqueta da tosse. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual
- Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual).
- Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.
- Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios seja afastado do trabalho.
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente.
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes.
- Permitir a presença de acompanhantes apenas de casos excepcionais ou definidos por lei.
- Quando houver suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado.

### **Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de COVID-19**

Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem infecção pelo novo coronavírus, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

Entre essas estratégias, sugere-se:

- Os pacientes devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise (por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se à clínica (de preferência) ou ao chegar ao serviço, caso apresentem febre e sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19.
- Os pacientes também devem ser orientados a informar ao serviço caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- Devem ser disponibilizados alertas nas entradas do serviço com instruções para que pacientes informem a equipe (por exemplo, quando chegarem ao balcão de registro) caso estejam apresentando febre ou sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19.
- Antes da entrada na área de tratamento, ainda na recepção, deve ser aplicado um pequeno “questionário” a todos os pacientes com perguntas sobre o seu estado



geral, presença de febre ou sintomas respiratórios, contato prévio com pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada.

- Os serviços de diálise devem organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes.

- Devem ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço para que sejam oferecidas aos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19, logo na chegada ao serviço de diálise.

- Os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser orientados a utilizar a máscara cirúrgica de forma adequada e durante todo o período de permanência na clínica.

- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes.

- As instalações devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes durante o tratamento de diálise.

- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro:

- As salas de isolamento de hepatite B podem ser usadas para esses pacientes em diálise apenas se: 1) o paciente tiver antígeno de superfície da hepatite B positivo ou 2) quando existir a sala, mas o serviço não possui pacientes com hepatite B.

- Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, os mesmos devem ser dialisados no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo, e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes.

- Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de apresentar COVID-19 sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes OU, no caso de haver muitos pacientes com COVID-19 confirmada, o serviço deve remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com COVID-19 suspeita ou confirmada dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência o último turno do dia). De qualquer forma, deve haver a distância mínima de 1 metro entre os leitos/poltronas, os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica e os profissionais devem aplicar todas as medidas de precaução (uso de EPI).

- Essa orientação é importante uma vez que os pacientes com suspeita de COVID-19 podem ainda não ter o diagnóstico confirmado para essa doença.

**Atenção!** A coorte não deve ser realizada entre pacientes com doenças respiratórias de etiologias diferentes. Por exemplo, pacientes com influenza confirmada e com COVID-19 não devem ficar na mesma coorte.

- O serviço de diálise deve avaliar a viabilidade de prestar o atendimento no domicílio do paciente suspeito ou confirmado de apresentar COVID -19 (caso seja possível).

- Devem ser definidos profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 (coorte de profissionais).

- As linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) devem ser descartadas após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio paciente.

- Utilizar produtos para saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (termômetros, esfigmomanômetros etc). Caso não seja possível, 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).

- Devem ser instituídas as precauções de contato e de gotículas, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19. Isso inclui, entre outras ações, o uso de:

- Gorro

- Óculos ou protetor facial

- Máscara cirúrgica

- Aventais descartáveis (principalmente, para iniciar e terminar o tratamento dialítico, manipular agulhas de acesso ou cateteres, ajudar o paciente a entrar e sair da estação, limpar e desinfetar o equipamento de assistência ao paciente e a estação de diálise).

- Luvas

- Os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 devem ser orientados a permanecerem com a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência no serviço.

- Após o processo dialítico deve ser realizada uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados por ele.

**Importante:** Os serviços de diálise devem garantir que o tratamento dialítico continue sendo prestado. Portanto, não devem se negar a receber pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 ou pacientes que estavam realizando o tratamento dialítico fora do seu domicílio (no mesmo estado ou em outro estado).

Os pacientes não podem ficar sem receber o tratamento dialítico, dessa forma, cabe ao serviço de diálise ajustar os seus fluxos para o manejo de casos e seguir as orientações contidas nesta Nota Técnica e nos documentos do Ministério da Saúde de forma a realizar uma assistência segura para os pacientes e profissionais de saúde.

## 6. Serviços Odontológicos

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Desta forma, recomenda-se, se não for clinicamente urgente, o dentista deve considerar adiar procedimentos odontológicos eletivos. Para procedimentos considerados clinicamente urgentes, os profissionais devem tomar uma série de medidas de modo a prevenir-se de uma possível infecção. A urgência de um

procedimento é uma decisão baseada em julgamento clínico e deve ser tomada caso a caso.

Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%), usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscaras N95 (PFF2) ou equivalente.

2. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%). Todos os profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá-las.

3. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos).

4. Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse). Optar pelas extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada, com feixe cônico.

5. Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação a 1% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.

6. Em casos em que o isolamento com dique de borracha não for possível, são recomendados dispositivos manuais, como as curetas periodontais para remoção de cáries e raspagem periodontal, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol.

7. Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplex na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência.

8. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação.

### **Como proceder em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):**

1. Manter um ambiente limpo e seco irá ajudar a reduzir a persistência do coronavírus nas superfícies.

2. Procedimentos com alta ou baixa rotação devem ser realizados com isolamento absoluto (sempre que possível), e protetores faciais ou óculos de proteção. Aspiradores de saliva de alta potência podem ajudar a minimizar o aerossol ou respingos em procedimentos odontológicos.

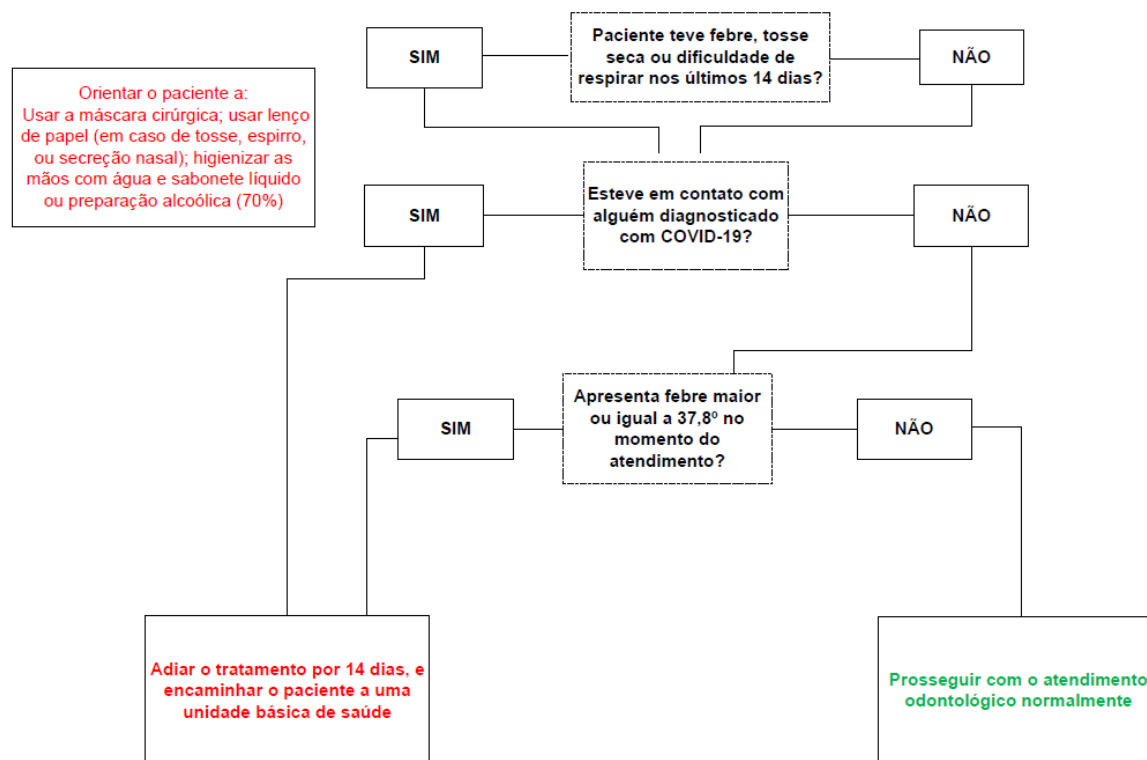
3. Em casos de pulpite irreversível sintomática, a exposição da polpa deve ser feita, se possível, por meio de remoção químico-mecânica e uso de isolamento absoluto e sugador de alta potência.

4. Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, devem ser realizados desbridamentos e suturas de preferência com o fio absorvível. Recomenda-se enxaguar a ferida lentamente e usar o sugador de saliva para evitar a pulverização.

5. Casos com risco de morte, com lesões bucais e maxilofaciais, devem ser admitidos em hospital imediatamente e a Tomografia Computadorizada do tórax deve ser prescrita, para excluir suspeita de infecção.

6. Depois do tratamento devem-se realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental. Como alternativa, os pacientes podem ser tratados em uma sala isolada e bem ventilada ou salas com pressão negativa.

Em casos excepcionais, segue fluxograma para atendimentos eletivos  
(Aplicar antes de posicionar o paciente na cadeira ou na hora da confirmação da consulta):



**Atenção:** ressalta-se que como há a possibilidade de transmissão do novo coronavírus, mesmo em pacientes assintomáticos e como a assistência odontológica está no topo da pirâmide de profissionais em risco, recomenda-se que sejam realizados apenas procedimentos de urgência, minimizando os riscos de infecções cruzadas.

Fonte: Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF), Sociedade de Terapia Intensiva de Goiás (SOTIEGO), Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI), Sociedade de Terapia Intensiva do Maranhão (SOTIMA), Associação Brasileira de Halitose (ABHA), Superior Tribunal da Justiça (STJ) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), março de 2020.

### Atendimento odontológicos de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva - UTI

Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (febre, tosse seca ou dificuldade para respirar, contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19):

- Não realizar a oroscopia, a menos que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que gerem implicações sistêmicas (infecções bucais agudas, lesões em mucosa bucal, sangramento de origem bucal e travamento mandibular) ou a pedido médico.
- Em caso de necessidade de abordagem odontológica, utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano (peróxido de hidrogênio a 1%) durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia e antes de qualquer procedimento odontológico.
- Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.

Pacientes sem a suspeita da presença de COVID-19 (lembrar que mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus):

- Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.

- Realizar procedimentos odontológicos invasivos apenas quando

for caso de urgência.

- - Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia ou antes de qualquer procedimento odontológico.

### **Observações Gerais:**

Para atendimento de pacientes críticos em UTI, além dos cuidados já citados, recomenda-se:

- - Suspender o uso de alta ou baixa rotação e spray de água em procedimentos. Em casos de necessidade absoluta, os mesmos devem ser realizados em centro cirúrgicos, com o uso de isolamento absoluto, protetores faciais e máscaras N95.

- - Utilizar dispositivos manuais (como as curetas periodontais) para a remoção de cáries e raspagem periodontais, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossóis.

- Utilizar aspirador descartável em todo atendimento

- Utilizar suturas absorvíveis

- Evitar radiografias intra-orais

### • **Protocolo de Higiene Bucal na UTI**

- Pacientes com risco descartado para COVID-19: Manter Protocolo Operacional Padrão - POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:
  - Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral.
  - Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV desde o momento da intubação orotraqueal.
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:
  - Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia.
  - Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

### **CUIDADOS APÓS A MORTE**

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

#### **1. Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):**

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.

- Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

## 2. Autopsia

As autopsias em cadáveres de pessoas que morreram com doenças infecciosas causadas por patógenos das categorias de risco biológico 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais que deverão ser evitados. No entanto, quando, por motivos especiais, a autópsia tiver de ser realizada, deverão ser observadas as seguintes orientações:

- O número de pessoas autorizadas na sala de autópsia deve ser limitado às estritamente necessárias aos procedimentos.
- Devem ser realizados em salas de autópsia que possuam sistemas de tratamento de ar adequados. Isso inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de 6 trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída.
- Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados.
- Considere usar métodos preferencialmente manuais. Caso sejam utilizados equipamentos como serra oscilante, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis.
- Use cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível.
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local.

Os EPIs para os profissionais que realizam a autópsia incluem:

- luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte
- Capote resistente a fluidos ou impermeável;
- Avental impermeável;
- óculos ou protetor facial
- capas de sapatos ou botas impermeáveis



- máscaras de proteção respiratória tipo N95 ou superior

- Antes de sair da área de autópsia ou da antecâmara adjacente, retirar o EPI atentamente para evitar a contaminação. Os resíduos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a RDC 222/2018.
- Imediatamente após retirar os EPIs, realizar a higienização das mãos.
- Os EPIs que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor de face, devem passar por processo de limpeza e posterior desinfecção.

### **3. Transporte do corpo**

- Quando para o transporte do cadáver, é utilizado veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina;
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão.

### **4. Orientações para funerárias**

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- O corpo não deve ser embalsamado.
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.
- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

### **5. Recomendações relacionadas ao Funeral**

- Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19.
- Recomenda-se às pessoas que:
  - Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;

- Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;
- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;
- Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo;
- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos.

## **EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI**

### **MÁSCARA CIRÚRGICA**

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, sob qualquer circunstância.

#### **Quem deve usar a máscara cirúrgica?**

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.

**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.**

#### **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.

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

**Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:**

[https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

**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.

Este tipo de uso pode ser liberado APENAS devido à demanda urgente causada pela emergência de saúde pública da COVID-19. Os usuários dessas máscaras que excederam o prazo de validade designado pelo fabricante devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações do selo antes do uso.

Os usuários devem tomar as seguintes medidas de precaução antes de usar as máscaras N95 (além do prazo de validade designado pelo fabricante) no local de trabalho:

- Inspeccione 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 (até 12 horas ou 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.

#### **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.

## **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.

## **CAPOTE/AVENTAL**

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>) 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/m<sup>2</sup>) 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.

**Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:** [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## **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.

## **CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente).

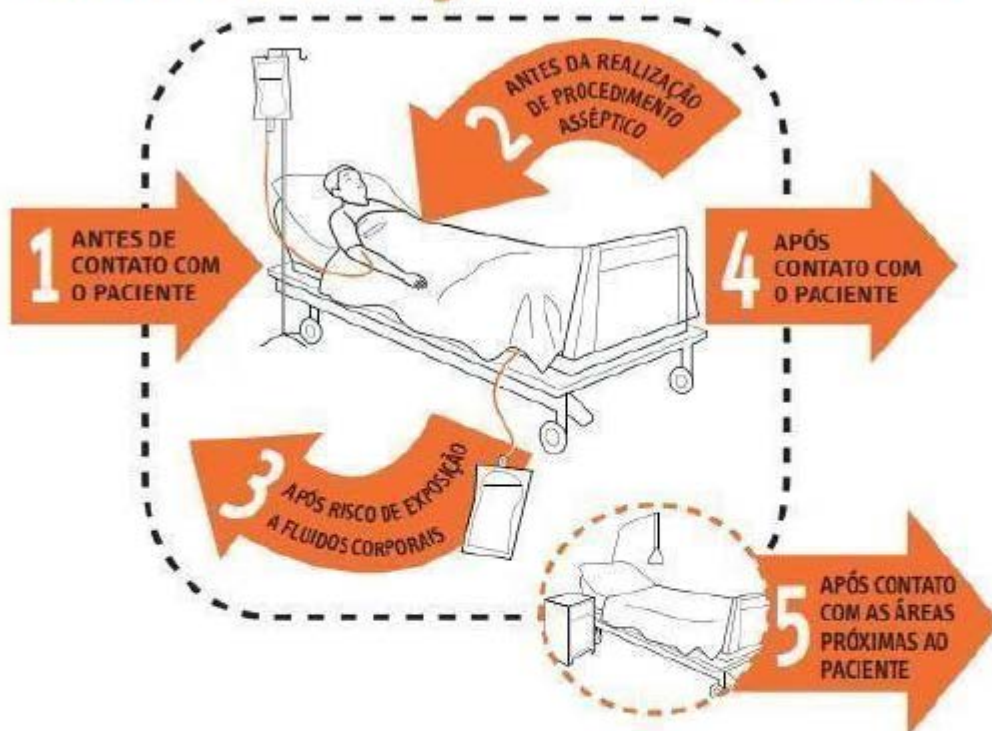
O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde foram instruídos, treinados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, teste de vedação da máscara N95 (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

**Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:** [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## **HIGIENE DAS MÃOS**

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

# Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

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

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

## 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.**
- 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.

## 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.
- Antes e após a remoção de luvas.

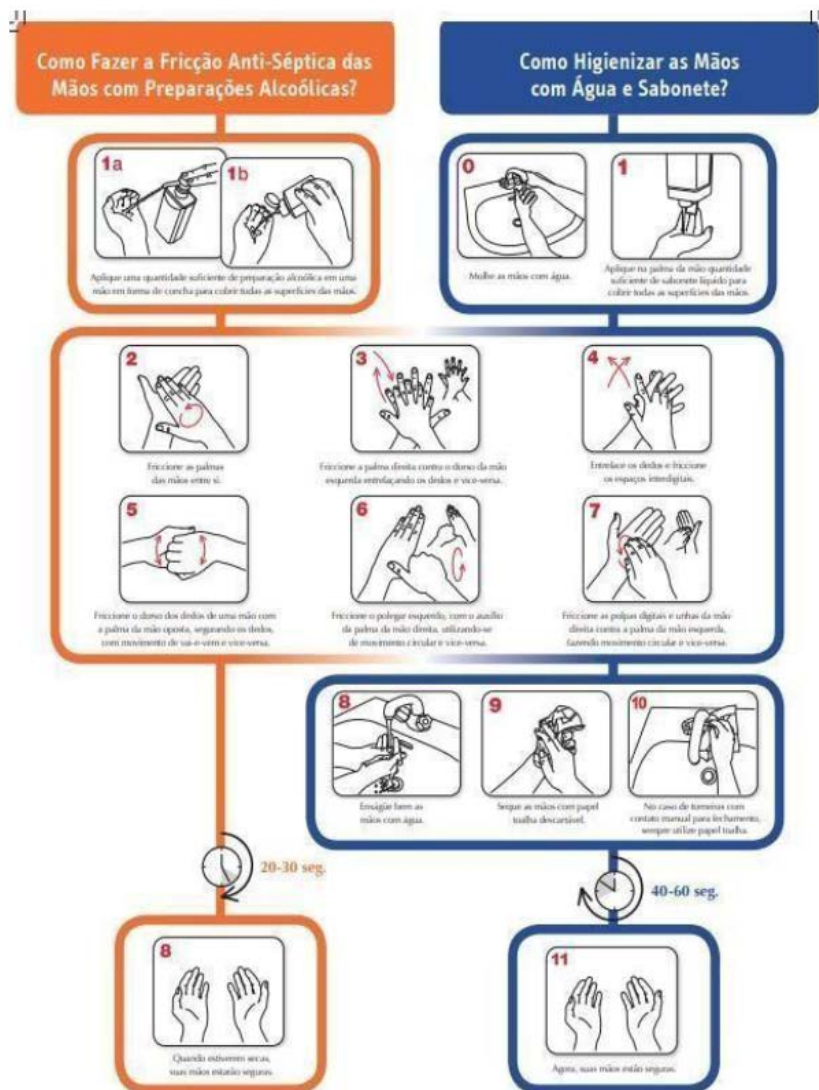
Técnica: “Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)”:

● **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.

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:



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>

## **PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO**

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento: precauções de gotícula e contato, em quarto privativo.

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deve ser realizada, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (janelas).

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

## **PRECAUÇÕES DE GOTÍCULA E CONTATO EM COORTE**

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve ser estabelecida a acomodação em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.

Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

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

## **OUTRAS ORIENTAÇÕES**

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

O quarto, enfermaria ou área de isolamento de permanecer com a porta fechada ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).

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

- Condições para higiene 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.

- EPI apropriado, conforme já descrito neste documento.

- Mobiliário para guarda de EPI.

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 novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.
- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda.
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste documento.
- 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.

#### DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus, data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

## Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reempilhá-las.

## Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- 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.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

## Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, cauxima, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. 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.

## 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 microorganismo. 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.

## **PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)

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.

## **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.

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 Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

•

## PROCESSAMENTO DE ROUPAS

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

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- 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.

**Nota:** Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos da Anvisa, disponível no link: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento\\_roupas.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf)

## TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3e\\_d.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf), 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 (disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)).

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 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.

## **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.

### **ATENÇÃO!**

**Esta Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e portanto, estas orientações são baseadas no que se sabe até o momento.**

**Porém, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle MAIS RIGOROSAS que as definidas nesta Nota Técnica, a partir de uma avaliação caso a caso.**

PREFEITO DE TIMON  
**Luciano Ferreira de Sousa**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE  
**Márcio de Souza Sá**

ASSESSOR TÉCNICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Leonardo Davis Rocha Neiva**

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
**Karla Emanuela Paz**

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
**Eliete Carneiro**

LABORATÓRIO MUNICIPAL DR. HERBERT DE ALMADA TITO  
**Enéas Costa Júnior**