

Protocolo 1

Saúde

Revisão	00
Data	27/04/2020

Além dos critérios definidos no protocolo geral, os estabelecimentos devem seguir as especificações elencadas em cada panorama de risco de enfrentamento à Covid-19 (leve, moderado e crítico), bem como as demais especificações deste protocolo.

NOTA EXPLICATIVA 1: Em qualquer panorama de risco (leve, moderado ou crítico) será garantido o atendimento integral ao paciente que tenha necessidade à:

- **Urgência e emergência;**
 - **Hematologia e hemoterapia;**
 - **Oncologia;**
 - **Cardiologia intervencionista;**
 - **Terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal);**
 - **Cardiologia ambulatorial;**
 - **Cardiologia intervencionista;**
 - **Neurologia intervencionista;**
 - **Neurocirurgia;**
 - **Programa IST/AIDS;**
 - **Atendimento e acompanhamento à tuberculose e hanseníase;**
 - **Tratamento de queimaduras;**
 - **Pré-natal habitual e de alto risco;**
 - **Ultrassonografia transvaginal para gestantes;**
 - **Clínicas de vacinação;**
-

- Fisioterapia intra-hospitalar.

PANORAMA DE RISCO LEVE	
O QUE ABRE?	<p>Indústria: farmacêutica, produtos para saúde e similares.</p> <p>Comércio varejo e atacado: drogarias, farmácias.</p> <p>Serviços ambulatoriais eletivos: atividades médicas e odontológicas, exames (análises clínicas, imagem, radiologia e por endoscopia), demais serviços da área de saúde (fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, podologia, etc.) e psicologia e psiquiatria.</p> <p>Serviços médico-cirúrgicos eletivos: atividades médico-cirúrgicas de natureza eletiva.</p>
NATUREZA	<p>Iniciativa pública: apenas a prestação de serviços ambulatoriais e cirúrgicos eletivos, conforme definições e critérios de portaria específica.</p>
CRITÉRIOS PARA FUNCIONAMENTO	<p>Indústria: protocolo geral.</p> <p>Comércio atacado e varejo: protocolo geral.</p> <p>Serviços ambulatoriais eletivos: protocolo geral + protocolos abaixo definidos.</p> <p>Serviços médico-cirúrgicos eletivos: até 15% de ocupação do total de leitos disponíveis + vedação de procedimentos de cunho exclusivamente estéticos + protocolos abaixo definidos.</p>
PANORAMA DE RISCO MODERADO	
O QUE ABRE?	<p>Indústria: farmacêutica, produtos para saúde e similares.</p> <p>Comércio varejo e atacado: drogarias, farmácias.</p> <p>Serviços ambulatoriais eletivos: atividades médicas, exames (análises clínicas, imagem, radiologia) e psicologia e psiquiatria.</p>
NATUREZA	<p>Iniciativa pública: atividades suspensas.</p>
	<p>Indústria: protocolo geral.</p>

CRITÉRIOS PARA FUNCIONAMENTO	Comércio atacado e varejo: somente delivery. Serviços ambulatoriais eletivos: protocolo geral + protocolos abaixo definidos + obrigatoriamente por tele atendimento (atividades médicas, psicologia e psiquiatria) + obrigatório o uso do agendamento se presencial.
PANORAMA DE RISCO CRÍTICO	
O QUE ABRE?	Indústria: farmacêutica, produtos para saúde e similares. Comércio varejo e atacado: drogarias, farmácias. Serviços ambulatoriais eletivos: exames (análises clínicas, imagem, radiologia) e psicologia e psiquiatria.
NATUREZA	Iniciativa pública: atividades suspensas.
CRITÉRIOS PARA FUNCIONAMENTO	Indústria: protocolo geral. Comércio atacado e varejo: somente delivery. Serviços ambulatoriais eletivos: protocolo geral + protocolos abaixo definidos + obrigatoriamente por tele atendimento (psicologia e psiquiatria) + obrigatório o uso do agendamento quando presencial.

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

Os estabelecimentos assistenciais de saúde deverão implementar elementos básicos de boas práticas em saúde, a serem seguidos para todos os pacientes, independentemente da suspeita ou não de **infecções**, tais como:

- Lavar as mãos com água e sabonete líquido durante 40 segundos ou friccionar com álcool em gel a 70% por 20 a 30 segundos, várias vezes ao dia;
- Não compartilhar objetos/equipamentos, como: copos, telefone, teclado, mouse, canetas, etc. Se for necessário o compartilhamento, realizar sua desinfecção com álcool a 70%;
- Cumprimentar sem contato físico (aperto de mãos, abraços ou beijos);

- Controlar a entrada de pacientes por clínica/consultório, estabelecendo o máximo de distanciamento possível;
- Os atendimentos devem ser realizados mediante hora marcada, de modo a evitar a aglomeração de pessoas na recepção;
- Respeitar um intervalo mínimo entre as consultas, viabilizando tempo para a adequada desinfecção da sala clínica;
- Evitar aglomerações, principalmente nos ambientes fechados, mantendo-se distância mínima de 2 metros (raio de 2 metros), entre trabalhadores e entre usuários. Se os trabalhadores e clientes/pacientes estiverem paramentados, a distância poderá ser de 1 metro;
- Intensificar a limpeza das superfícies dos ambientes, com detergente neutro (quando o material da superfície permitir), seguida de desinfecção com álcool 70% ou solução de água sanitária a 1%, ou outro desinfetante compatível e recomendado pelo Ministério da Saúde, a depender do tipo de material, seguindo PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.7;
- Desinfetar com álcool a 70%, friccionando no mínimo três vezes as superfícies, várias vezes ao dia, dos locais frequentemente tocados como: maçanetas, interruptores, janelas, telefone, teclado do computador, controle remoto, máquinas acionadas por toque manual, elevadores e outros;
- Estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água, evitando o contato direto da boca com as torneiras dos bebedouros. Cuidado especial deve ser tomado com as garrafas de água, evitando-se o contato de seu bocal, que frequentemente é levado à boca, com torneiras de bebedouros de pressão, bombas e bebedouros de galões de água mineral;
- Garantir que suas políticas de licença médica sejam flexíveis e consistentes com as diretrizes de saúde pública e que os funcionários estejam cientes dessas políticas;
- Remover da recepção enfeites, plantas, revistas, brinquedos e outros itens destinados ao entretenimento infantil ou adulto;
- Disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa de acionamento por pedal. **O sabão em barra não é permitido**, pois pode acumular bactérias, fungos e vírus com o uso coletivo, sendo indicado o uso de sabonete líquido;
- Disponibilizar preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos, principalmente nos pontos de maior circulação de trabalhadores e usuários (recepção, balcões, saída de vestiários, corredores de acesso, refeitório, etc.);

- O processamento (limpeza, desinfecção e esterilização) de produtos para a saúde, deverá seguir as recomendações da RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, RDC 15/12 e PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.1;
- Disponibilizar, preferencialmente, camisolas descartáveis para realização de procedimentos. Se forem utilizadas camisolas e enxovais de tecido estes deverão ser de uso individual e lavados em lavanderia hospitalar, seguindo o PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.9;
- As macas não poderão ser cobertas com lençóis/cobertores de tecido e devem ser desinfetadas a cada atendimento (com álcool a 70%). Caso o profissional opte por cobrir as macas, deverá fazê-lo com lençol descartável de papel ou TNT, que deverá ser descartado após cada atendimento;
- Manter os banheiros limpos e abastecidos com papel higiênico. Os lavatórios de mãos devem estar sempre abastecidos com sabonete líquido, papel toalha e lixeiras. É indicado que, pelo menos uma vez ao dia, após a limpeza, o banheiro seja desinfetado com hipoclorito de sódio a 1% (espalhar o produto e deixar por 10 minutos, procedendo ao enxágue e secagem imediata). Se o estabelecimento optar por outro produto desinfetante, este deverá estar autorizado pelo Ministério da Saúde;
- É obrigatório o uso de máscaras por todas as pessoas nos estabelecimentos de saúde. Os profissionais de saúde deverão fazer uso de equipamentos de proteção individual, conforme PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.2, **lembrando que máscaras de tecido estão proibidas para profissionais da saúde, conforme RDC nº 356/20;**
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), sempre que possível. Se for necessário usar sistema climatizado, devem ser mantidos limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;
- Para estabelecimentos que possuem refeitórios/copa para funcionários, manter afastamento mínimo de 02 metros entre mesas e cadeiras individuais. Não utilizar serviço de autoatendimento, para evitar o compartilhamento de utensílios como colheres de servir e pegadores, sendo, portanto, orientado a existirem pessoas que sirvam a refeição ou fornecimento de marmitas. Disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão

líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa de acionamento por pedal ou lixeiras sem tampas;

- Fornecer materiais e equipamentos suficientes para que não seja necessário o compartilhamento dos mesmos, por exemplo: telefones, fones, teclados, mouse, canetas, dentre outros;
- Se algum material ou equipamento necessitar ser compartilhado, deverá ser assegurada a sua desinfecção, com álcool a 70%, friccionando no mínimo três vezes as superfícies, ou outro desinfetante compatível e recomendado pelo Ministério da Saúde, a depender do tipo de material;
- Todos os EAS (estabelecimentos assistenciais de saúde) deverão seguir protocolos rigorosos de cuidados com o corpo pós-morte para o controle da disseminação de microrganismos de acordo com as legislações sanitárias e conforme PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.4;
- Os serviços de banco sangue deverão seguir critérios técnicos para atendimento durante a triagem de candidatos a doadores de sangue relacionados ao risco de infecção pelo coronavírus, conforme PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.6;
- Os serviços de diálise e hemodiálise deverão seguir critérios técnicos relacionados ao risco de infecção pelo coronavírus, conforme PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.10;
- Todos os EAS (estabelecimentos assistenciais de saúde) deverão seguir o disposto na RDC 222/18, com relação ao manejo de resíduos em estabelecimento assistencial de saúde e PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.8;
- Quanto ao uso de plasma de doador convalescente para tratamento da COVID-19, deverão ser seguidas as recomendações da Nota Técnica nº 19/2020-SEI/GSTCO/DIREI1/ANVISA e PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.11;
- Quanto às boas práticas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), deverão ser obedecidas a RDC 07/10, RDC 137/17, bem como o PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.12;
- Os serviços de assistência odontológica ambulatorial, em tempos de COVID-19, deverão seguir as orientações de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos, incluindo os laboratórios de prótese dentária e as clínicas de radiologia odontológica, conforme PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.13;

- Os laboratórios de análises clínicas deverão observar o cumprimento da legislação sanitária vigente para o setor, além do PROTOCOLO ESPECÍFICO 1.14.

1.1. Orientações ao Paciente

Ao chegar aos estabelecimentos de saúde, o paciente deverá estar utilizando máscara caseira de proteção facial (art. 8o, §1o do Decreto no. 9.653/2020 de 19 de abril de 2019), e seguir as seguintes condutas:

- Em caso de sintomas respiratórios, comunicar ao profissional do primeiro atendimento e seguir orientações recebidas;
- Higienizar as mãos;
- Esperar evitando ao máximo tocar no seu rosto e nas superfícies, além de manter o distanciamento recomendado.

PROTOSCOLOS ESPECÍFICOS

2. Protocolo específico relacionado ao processamento de produtos para a saúde utilizados no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19

2.1. Conceitos básicos

Pré-limpeza: remoção da sujidade visível nos produtos após o uso.

Limpeza: remoção de sujidades externas e internas. Sempre antecede os processos de desinfecção e esterilização. É realizada de forma manual, com água, detergente enzimático e acessórios de limpeza, ou automatizada, utilizando lavadora termodesinfetadora ou ultrassônica.

Desinfecção: eliminação de microrganismos em forma vegetativa e alguns esporos. É classificada em três níveis (alto, intermediário e baixo).

Esterilização: destruição de todas as formas de vida microbiana.

Para a escolha do processamento mais adequado a cada produto, considera-se o risco potencial de transmissão de agentes infecciosos de acordo com sua utilização.

Classificação segundo risco potencial de infecção (adaptada de Spaulding)

Classificação	Definição	Processo
Crítico	Entra em contato com tecido estéril ou sistema vascular, ou é conectado a este sistema.	Esterilização
Semicrítico	Entra em contato com membrana mucosa, trato respiratório, geniturinário ou pele não íntegra.	Esterilização quando possível, ou desinfecção de alto nível
Não crítico	Entra em contato com pele íntegra, mas não com mucosas.	Desinfecção de nível intermediário ou baixo, ou somente limpeza. A escolha entre desinfecção ou limpeza depende do grau de contaminação após seu uso. Exemplo: comadre não entra em contato com mucosas, mas exige desinfecção.

A RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, não permite que qualquer tipo de empresa, ou serviço de saúde, público ou privado, em todo território nacional, faça processamento dos produtos quando apresentarem na rotulagem os dizeres: “Proibido Reprocessar” e/ou constarem na relação dos produtos proibidos de serem processados da RE nº 2605 (2006).

1.1. Das etapas

Todo o processo deverá atender o descrito na RDC 15/2012 na sua íntegra, ressaltando-se as seguintes recomendações:

Pré-limpeza

- Os materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, ou com risco de contaminação pelo coronavírus, deverão **ser** acomodados em embalagem plástica fechada hermeticamente, exclusiva e identificada para materiais contaminados, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado;
- As higienizações internas e externas das embalagens de transporte para material limpo e material contaminado deverão seguir o fluxo conforme protocolo institucional;
- O profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar o risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial,

respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis, que permitam desinfecção);

- A pré-limpeza do material deverá ser realizada imediatamente após o uso no setor (sala de utilidades ou expurgo) e posteriormente este deve ser submetido ao processo de limpeza, dentro da própria Central de Material e Esterilização (CME) do serviço de saúde ou na empresa processadora, antes de sua desinfecção ou esterilização.

Limpeza

Os produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia, **não** poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes a base de aldeídos;

- Recomenda-se que a área de recepção e limpeza disponha de pressão negativa, conforme preconizado em normativa (Brasil, 2012);
- Na área de recepção e limpeza, os profissionais da Central de Material e Esterilização devem utilizar os EPIs recomendados em normativa (Brasil, 2012). Sugere-se o uso da máscara N95 **somente** em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, apenas para o profissional que está realizando esse procedimento, como por exemplo, em caso de limpeza manual com o uso de escovas;
- Ressalta-se que o profissional deve atentar-se à sequência de retirada correta do EPI e a higienização das mãos, uma vez que há o risco de autocontaminação;
- Evitar métodos de limpeza que causem aerossolização de partículas tais como pistolas de ar comprimido;
- Recomenda-se a utilização de métodos automatizados de limpeza como a termodesinfetadora para reduzir riscos a saúde aos profissionais de saúde no manuseio de materiais potencialmente contaminados com o novo coronavírus;
- A limpeza deverá ser realizada com rigor, atendendo a todas as etapas da RDC 15/12, com inspeção visual a fim de garantir máxima redução de carga microbiana e assegurar um processamento seguro.

Desinfecção

- Recomenda-se a desinfecção de alto nível, preferencialmente em termodesinfetadora para não gerar aerossóis;

- Utilizar preferencialmente métodos automatizados de desinfecção de dispositivos, que permitam o adequado monitoramento do processo;
- A rotina e o uso de EPI devem seguir as orientações da instituição e da RDC 15/2012;
- A CME que realize desinfecção química deve dispor de uma sala exclusiva. Caso o serviço realize desinfecção ou esterilização química líquida automatizada, deve também dispor de área e condições técnicas necessárias para instalação do equipamento;
- O transporte de produtos para saúde submetidos à desinfecção de alto nível na CME deve ser feito em embalagem ou recipiente fechado;
- A CME deve adotar as medidas de segurança preconizadas pelos fabricantes, em relação ao uso de saneantes, realizando a monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigo semicrítico, como concentração, pH ou outros, no mínimo 1 vez ao dia, antes do início das atividades.
- Os desinfetantes para artigo semicrítico devem ser utilizados de acordo com os parâmetros definidos pelo fabricante e ter registro no órgão sanitário competente.

Níveis de desinfecção

A desinfecção é classificada de acordo com a capacidade de destruição dos microrganismos.

Desinfecção	Alguns Esporos	Micobactérias	Fungos	Bactérias	Vírus
Alto nível	+	+	+	+	+
Nível intermediário*	-	+	+	+	+
Baixo nível	-	-	-	+	-

*Nota: A desinfecção de alto nível elimina todas as bactérias e a maioria dos vírus, fungos e micobactérias.

CLASSIFICAÇÃO/DEFINIÇÃO DOS ARTIGOS E RECOMENDAÇÕES DE PROCESSAMENTO

Produtos de assistência respiratória classificados como artigos críticos: tubos endotraqueais e traqueostomias. Estes produtos devem ser obrigatoriamente descartados após o uso.

Produtos de assistência respiratória classificados como artigos semicríticos: nebulizadores, umidificadores, inaladores e circuitos respiratórios. Estes produtos devem passar por desinfecção de alto nível.

Produtos de assistência respiratória classificados como artigos não críticos: termômetros axilares e oxímetros de pulso. Estes produtos exigem, como procedimento mínimo, a limpeza e a desinfecção de baixo nível.

Esterilização

- Proceder aos métodos usuais de esterilização de produtos para saúde considerados críticos;
- A rotina e o uso de EPI devem seguir as orientações da instituição e da RDC 15/2012 e Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 21/03/2020; NR 32 e Recomendações relacionadas a Precauções, isolamento e medidas de prevenção de IRAS- Infecções relacionadas à assistência à saúde durante o atendimento a pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo coronavírus.

Do Transporte

- O transporte de produtos para saúde processados deve ser feito em recipientes fechados e em condições que garantam a manutenção da identificação e a integridade da embalagem;
- O transporte dos produtos para saúde a serem encaminhados para processamento nas empresas processadoras, ou na CME de funcionamento centralizado, deve ser feito em recipiente exclusivo para este fim, rígido, liso, com sistema de fechamento estanque, contendo a lista de produtos a serem processados e o nome do serviço solicitante;
- Os produtos para saúde processados por empresa processadora, ou na CME de funcionamento centralizado, devem ser transportados para o serviço de saúde em recipientes fechados que resistam às ações de punctura e ruptura, de forma a manter a integridade da embalagem e a esterilidade do produto;
- Quando o transporte dos produtos para saúde for realizado pela empresa processadora, os veículos de transporte devem ser de uso exclusivo para este fim;
- Quando o veículo de transporte de produtos para saúde for o mesmo para produtos processados e produtos ainda não processados, a área de carga do veículo deve ser fisicamente dividida em ambientes distintos, com acessos independentes e devidamente identificados;

A CME de funcionamento centralizado e a empresa processadora devem estabelecer critérios para a higienização dos veículos de transporte;

- O trabalhador responsável pelo transporte deve receber treinamento quanto à higienização das mãos e uso de equipamento de proteção individual.

Do Equipamento de Proteção Individual

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a sala/área

EPI Sala/área	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Protetor Auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X		Impermeável Antiderrapante
Limpeza,	X	X	Borracha, cano longo	X	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo, Acondicionamento Inspeção		X	X		Se necessário	X
Desinfecção Química	X	X	Borracha, cano longo	X		Impermeável Antiderrapante

Atenção: Recomenda-se que o profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção).

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE USO ÚNICO

A RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006, estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de serem processados no Brasil.

LISTA DE PRODUTOS MÉDICOS DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SEREM PROCESSADOS. ANVISA, 2006

1. Agulhas com componentes plásticos não desmontáveis
2. Aventais descartáveis
3. Bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, corte ou coagulação
4. Bisturi descartável com lâmina fixa ao cabo
5. Bolsa coletora de espécimes cirúrgicos
6. Bolsa de sangue
7. Bomba centrífuga de sangue
8. Bomba de infusão implantável
9. Campo cirúrgico descartável
10. Cânula para perfusão, exceto cânula aramada

11. Cateter de balão intra-aórtico
12. Cateter para embolectomia, tipo Fogart
13. Cateter para oxigênio
14. Cateter para medida de débito por termodiluição
15. Cateter duplo J, para ureter
16. Cateter de diálise peritoneal de curta e longa permanência
17. Cateter e válvula para derivação ventricular
18. Cateter para infusão venosa com lúmen único, duplo ou triplo
19. Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico
20. Coletor de urina de drenagem aberta ou fechada
21. Compressas cirúrgicas descartáveis
22. Conjunto de tubos para uso em circulação extracorpórea
23. Dique de borracha para uso odontológico
24. Dispositivo para infusão periférica ou aspiração venosa
25. Dispositivo linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica
26. Drenos em geral
27. Embalagem descartável para esterilização de qualquer natureza
28. Equipo descartável de qualquer natureza, exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológica
29. Esponja oftalmológica
30. Expansor de pele com válvula
31. Extensão para eletrodo implantável
32. Equipo para bomba de infusão peristáltica e de seringa
33. Extensor para equipo com ou sem dispositivo para administração de medicamentos
34. Filtro de linha para sangue arterial
35. Filtro para cardioplexia
36. Filtro endovascular
37. Fio de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha
38. Gerador de pulso, implantável
39. Hemoconcentradores
40. Injetor valvulado para injeção de medicamento, sem agulha metálica
41. Lâmina de Shaiver com diâmetro interno menor que 3 mm
42. Lâmina descartável de bisturi, exceto a de uso oftalmológico
43. Lanceta de hemoglicoteste
44. Lentes de contato descartáveis
45. Luvas cirúrgicas

46. Luvas de procedimentos
47. Óleo de silicone oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas
48. Oxigenador de bolhas
49. Oxigenador de membrana
50. Pinças e tesouras não desmontáveis de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistida laparoscópica
51. Produto implantável de qualquer natureza: cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular
52. Punch cardíaco plástico
53. Reservatório venoso para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiectomia
54. Sensor de débito cardíaco
55. Sensor de pressão intracraniana
56. Seringa plástica, exceto de bomba injetora de contraste radiológico
57. Sonda de aspiração
58. Sonda gástrica e nasogástrica, exceto a do tipo fouché
59. Sonda retal

1.2 – Protocolo específico relacionado a precauções, isolamento e medidas de prevenção de IRAS - Infecções relacionadas à assistência à saúde durante o atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19

PROTEÇÃO DA EQUIPE

- O Serviço de Saúde deve realizar treinamentos adicionais para que os profissionais reforcem as técnicas adequadas de paramentação e desparamentação dos EPIs - equipamentos de proteção individual;
- Os profissionais direcionados para atendimento a estes pacientes não devem compor o grupo de risco (maiores ou iguais a 60 anos, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares);
- Assegurar que os profissionais que participarão desses atendimentos tenham o treinamento adequado sobre as técnicas de precaução padrão, por contato e por aerossóis;

- 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 em todos os atendimentos.**
- Não utilizar adornos (alianças, anéis, pulseiras, relógio, colares, brincos, piercings expostos, toucas de tecido, crachás pendurados por cordão, unhas postiças entre outros);
- A equipe deverá utilizar os equipamentos de proteção individual de acordo com a atividade exercida e recomendações quanto ao tipo de EPI;
- Os estabelecimentos assistenciais de saúde deverão instituir um procedimento padronizado para a limpeza e desinfecção dos óculos e/ou protetores faciais;
- O protocolo de higienização das mãos deverá conter os tipos de higienizações de mãos e técnicas descritas e ser implementado nos 5 momentos, conforme definição da OMS e ANVISA:
 - Antes de tocar o paciente;
 - Antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
 - Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - Após tocar o paciente;
 - Após contato com superfícies próximas ao paciente.

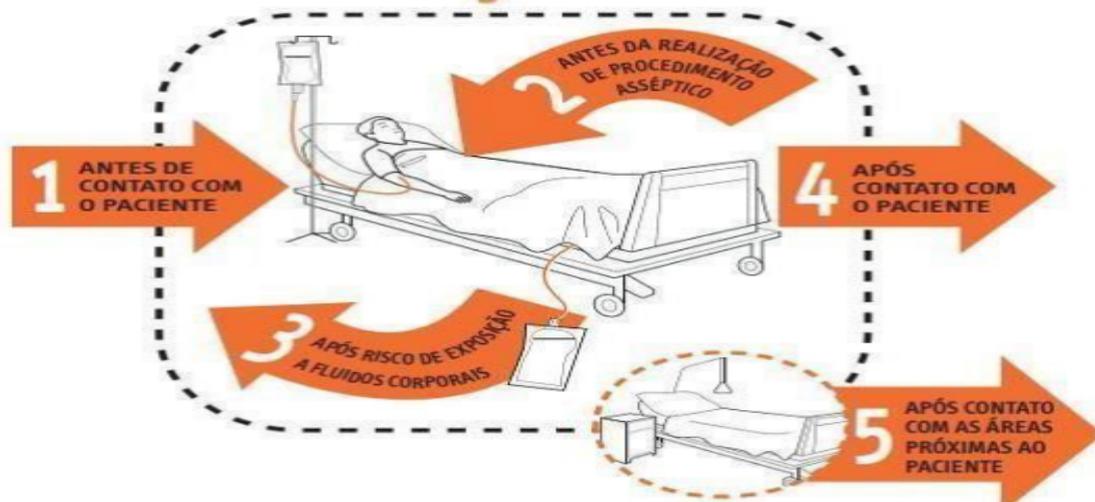
Higiene das mãos com água e sabonete líquido

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

Higiene das mãos com preparação alcoólica

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) deve ser realizada quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- Precauções para contato
- Precauções para gotículas*

* As gotículas têm tamanho maior que 5 μm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.

- Precauções para aerossóis* (em algumas situações específicas)**

* Os aerossóis são partículas menores que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

**Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para aerossóis.

- Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA;

- 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 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

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 reencapá-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.
- 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.
- 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

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

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

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.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

TRANSPORTE DO PACIENTE NOS SETORES INTERNOS

- Profissionais que irão realizar o transporte do paciente devem utilizar EPI, entre estes, máscara cirúrgica;
- Colocar máscara cirúrgica no paciente para sua transferência entre setores;

- Pacientes confirmados e transferidos para realização de exames complementares não devem permanecer aguardando em áreas de circulação, devendo ser atendidos imediatamente.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

- Considerando as informações atuais sobre a transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2):
 - ✓ 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 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.

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

<p>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE

<p align="center">CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<p align="center">PROFISSIONAIS DE SAÚDE (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.</p>
<p align="center">PROFISSIONAIS DE APOIO (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos
<p align="center">PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) <p>Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.</p>
<p align="center">PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de borracha com cano longo; - botas impermeáveis de cano longo

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Máscara cirúrgica

INFORMAÇÕES GERAIS

- As máscaras para proteção de gotículas são classificadas como máscaras cirúrgicas. Devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional de saúde quando os mesmos estiverem a uma distância inferior a 2 metros do paciente suspeito ou confirmado de infecção pela COVID-19;
- A máscara deve ser confeccionada de material não tecido¹, 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);
- O elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas² (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%;
- Deve cobrir adequadamente toda área do nariz e da boca do profissional, possuir um clipe nasal, constituído de material maleável, que permita o adequado ajuste ao contorno do nariz e das bochechas;
- **Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.**

1. Polipropileno, poliestireno, policarbonato, polietileno, poliéster são os materiais mais adequados para a fabricação de máscaras cirúrgicas. Além disso, a espessura da fibra deve ser de <1 a 10 µm.

2. A eficiência da filtragem das máscaras cirúrgicas depende do método de fabricação, a estrutura de trama e a forma de disposição da fibra transversal.

CUIDADOS NO MANUSEIO DA MÁSCARA

- As máscaras cirúrgicas são equipamentos de uso individual;
- As máscaras cirúrgicas devem cobrir a boca e o nariz, com ajuste dos espaços entre a face e a máscara;
- Em hipótese alguma a máscara poderá ficar pendurada no pescoço ou queixo do profissional;
- Durante o uso o profissional não deve tocar na parte frontal da máscara, pois é considerada contaminada;

- As máscaras cirúrgicas devem ser substituídas se contaminadas com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus e sempre que estiverem danificadas ou úmidas;
- Também deverão ser substituídas sempre que o profissional tossir ou espirrar enquanto estiver usando a máscara;
- As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua por até 04 horas, desde que não tenham sido contaminadas ou estejam úmidas;
- Caso ocorra o contato das mãos com a parte interna da máscara, esta deve ser descartada;
- Não há necessidade de trocar a máscara entre um paciente e outro, pois a função da máscara é servir como barreira de proteção contra a inalação de gotículas suspensas no ar;

- A remoção da máscara cirúrgica deve respeitar a técnica, ou seja, o profissional não deve tocar na parte da frente da máscara, pois é considerada contaminada. A remoção deve sempre ser feita pelas tiras laterais e descartada na sequência;
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente a parte frontal da máscara em uso, o profissional deve ser orientado a realizar imediatamente a higiene das mãos com água e sabonete líquido (tempo mínimo por 40 segundos) ou álcool 70% (tempo mínimo por 20 segundos);
- As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas em qualquer hipótese após o uso. Nunca se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizada com nenhum tipo de produto.

QUEM DEVE USAR AS MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse, espirros, dificuldade para respirar). Neste caso, os pacientes devem utilizar a 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); • Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 em uma distância inferior a 2 metros. |
|---|

Máscara PFF1

- Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória PFF1 poderão, **excepcionalmente**, serem usadas na **ausência** das máscaras cirúrgicas, substituindo-as;
- Máscaras PFF1 confeccionadas com filtro de manta sintética, para uso contra aerodispersóides (partículas) gerados mecanicamente. As partículas podem ser sólidas ou **líquidas**, geradas de soluções ou **suspensões aquosas**;
- As máscaras PFF1 estão indicadas para o uso no contato e presença de poeiras, névoas e neblinas, não sendo indicada para retenção de aerossóis, não podendo substituir máscaras de proteção respiratória (N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- As máscaras PFF1 podem servir, excepcionalmente, como barreira de gotículas, mas deve-se atentar à orientação do fabricante quanto à utilização e reutilização;
- Deve-se considerar que o equipamento de proteção individual, máscara PFF1, é indicado para atividades não hospitalares, destacando-se, então, a importância da CCIH local avaliar o uso, reúso e manuseio de acordo com a aquisição local e disposições do fabricante.

Máscara de proteção Respiratória (Respirador articulado, N95/PFF ou equivalente).

- Máscaras (com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ - tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) devem ser utilizadas em procedimentos* com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus.

*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 máscara de proteção respiratória nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- 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;
- **Excepcionalmente**, as máscaras de proteção respiratória poderão ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:
 - ✓ Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente;
 - ✓ O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente;
 - ✓ Este Protocolo deve ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais;
 - ✓ Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida;
 - ✓ Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;

- ✓ Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente;
- ✓ Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso;
- ✓ O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante;
- ✓ O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização;
- ✓ Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

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 não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

CUIDADOS NO MANUSEIO DAS MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

- Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso;
- Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas;
- Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem;
- Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente;
- Durante o tempo máximo permitido para reutilização, as máscaras devem ser embaladas ou guardadas para que não fiquem expostas ou corram o risco de serem danificadas ou contaminadas. Recomenda-se colocá-las em embalagem individual não hermética, de forma a permitir a saída da umidade, e com os elásticos para fora para facilitar a retirada. Não é recomendável o uso de

embalagem que absorva umidade ou sirva de substrato para a proliferação do vírus.

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).

CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES QUANTO AO USO DE LUVAS

- 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.

Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

Quando a higiene das mãos ocorrer antes de um contato que exija o uso de luvas, realize-a com preparação alcoólica ou com água e sabonete.

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



1. Retire uma luva de sua caixa original



2. Toque apenas uma área restrita da superfície da luva correspondente ao pulso (na extremidade superior do punho)



3. Calce a primeira luva



4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso



5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva



6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

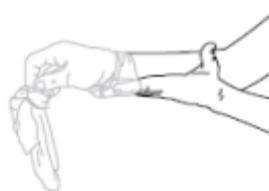
TÉCNICA CORRETA DE REMOÇÃO DE LUVAS

- 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.

II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



1. Toque a parte interna da luva na altura do pulso para removê-la, sem tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire do avesso



2. Segure a luva retirada com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva



3. Descarte as luvas retiradas

Em seguida, efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete líquido

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Protetor ocular ou protetor de face (face shield)

- 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;
- Após o uso, deve 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

Deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional (gramatura mínima de 30g/m²);

- Fazer o uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) em pacientes com quadro clínico: vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc;
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- 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 à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

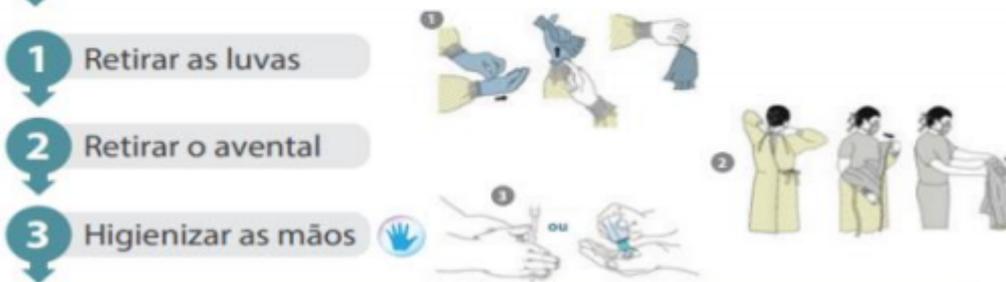
Gorro

- 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.

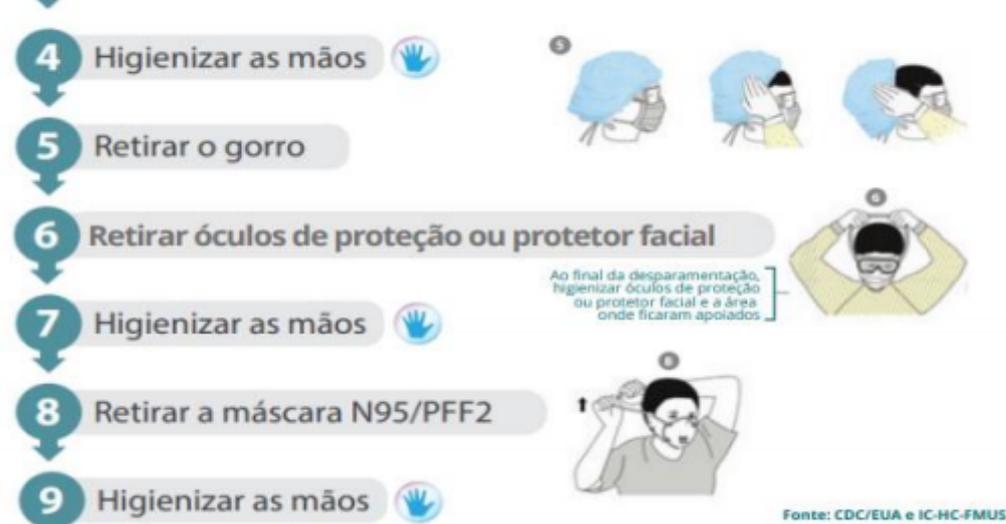
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

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

AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE



SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Fonte: CDC/EUA e IC-HC-FMUSP

PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

- 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);

- 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;
- É obrigatório o uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

Precauções de gotícula e contato em coorte

- 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;
- Manter uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes;
- 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);
- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato;
- 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);
- 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;

- Os 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). Atualizada em 31/03/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485 de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, de 16 de novembro de 2005.

1.3 – Protocolo específico relacionado aos Estabelecimentos Funerários e de Somatoconservação para o manejo do corpo com suspeita ou confirmação de Covid-19

A comunicação do óbito será realizada aos familiares, amigos e responsáveis, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A entrega dos documentos deve ser feita apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico.

Ocorrência de óbito em local domiciliar e institucional

A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual.

Os familiares/responsáveis ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto com este.

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deverá notificar a equipe de vigilância em saúde. Esta deverá proceder à investigação do caso.

Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).

Ocorrência de óbito em espaço público

As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com o corpo.

O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

IMPORTANTE: A elucidação dos casos de mortes decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

A necrópsia **NÃO** deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação ante morte da COVID-19.

NÃO será realizada tanatopraxia (formolização e embalsamamento).

Remoção do corpo

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.

A responsabilidade de realizar o preparo do corpo (tamponamento, invólucro e identificação) é do hospital em caso de óbito hospitalar, ou da equipe de saúde em óbito domiciliar ou em outros locais.

IMPORTANTE: O agente funerário não deve ajudar em nenhum procedimento com o corpo. Deverá receber o corpo já em saco impermeável, lacrado e identificado.

- O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- Todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI devem possuir Certificado de Aprovação - CA do Ministério do Trabalho e Emprego e serem fornecidos ao trabalhador pelo empregador;
- O (s) funcionário (s) que irá (ão) transportar ou realizar qualquer manipulação no cadáver deve (m) colocar os EPIs (Equipamentos de proteção individual): touca, óculos, luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Sugere-se o uso de botas de PVC.
- Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados com relação ao uso de EPI e lavagem das mãos.
- O corpo deverá ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado.
- Deverá somente ser colocado na urna (caixão) e esta fechada imediatamente.
- Deve-se realizar a desinfecção externa da urna com álcool líquido a 70% antes de levá-la para o sepultamento.
- Após o transporte do corpo, remover adequadamente o EPI, retirar e descartar luvas, máscara e avental (se descartável) em lixo infectante (Grupo A).
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI. Seguir protocolo de higienização das mãos.
- Os EPIs não descartáveis devem ser lavados (durante a lavagem devem ser utilizados equipamentos de proteção individual para evitar contaminação do profissional – máscara, luvas de borracha, avental impermeável, touca, calçado fechado e óculos de proteção).
- Seguir protocolo de lavagem das mãos e de retirada de EPIs.
- Recomenda-se aos trabalhadores que utilizem os chuveiros das funerárias para se higienizarem antes do retorno para suas residências.

As funerárias devem monitorar os sintomas respiratórios dos trabalhadores em contato com cadáver acometido por Covid-19 por 14 dias após a última exposição. Caso haja suspeita de contaminação de algum funcionário, e seguindo os protocolos determinados pela secretaria de saúde municipal, este deverá ser afastado por 14 dias a fim de providenciar a investigação diagnóstica, com a supervisão da vigilância epidemiológica.

Preparo do corpo

- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento).
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.

Limpeza de veículos de transporte de corpos

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.
- Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.
- A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

Recomendações relacionadas ao funeral

Os velórios de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos.

Todos os velórios de corpos cujo óbito é decorrente de outras causas de morte, caso sejam realizados **em períodos de isolamento social e quarentena**, atendendo à atual situação epidemiológica, deverão ocorrer 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:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*, nos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19;
- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- Seguir 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 dos funerais, bem como pessoas sintomáticas respiratórias. Caso seja imprescindível, estas devem permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
- Recomenda-se que o sepultamento ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações;
- Não fazer aglomerações de pessoas na área externa;
- Recomenda-se não realizar velório em residências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, Versão 1 - Publicada em 25/03/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). Atualizada em 31/03/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485 de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 16 de novembro de 2005.

1.4 – Protocolo específico relacionado aos Cuidados com o corpo pós-morte, em situação de suspeita ou infecção confirmada pelo coronavírus

Quanto aos cuidados com o corpo pós-morte

Todos os EAS (estabelecimentos assistenciais de saúde) deverão elaborar protocolos rigorosos de cuidados com o corpo pós-morte para o controle da disseminação de microrganismos, conforme legislações sanitárias.

- 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 de manga comprida e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação, usar máscara N95, PFF2 ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo-se 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. O descarte de todo material e roupa deve ser feito imediatamente e no próprio local.
- Recomenda-se higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A comunicação do óbito será realizada aos familiares, amigos e responsáveis, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre procedimentos referentes à despedida do ente.
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.

- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles.
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção.
- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos.
- Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica.
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Quando possível, a embalagem do corpo deve ser realizada em três camadas:
 1. 1ª: enrolar o corpo com lençóis.
 2. 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (este deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos).
 3. 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.*

***Observação: Colocar etiqueta com identificação do falecido.**

- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como: COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.
- Deve-se desinfetar a superfície da urna lacrada com álcool a 70% ou solução clorada 0,5%.
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta.

- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo na urna funerária também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas.
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que o óbito é decorrente de COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante.
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão.
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo.
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.
- Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). Atualizada em 31/03/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485 de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 16 de novembro de 2005.

1.5 – Protocolo específico relacionado aos Serviços de Sepultamento para o Manejo do corpo com suspeita ou confirmação de Covid-19

Considerações iniciais

- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. As cinzas podem ser manipuladas sem representar nenhum risco;

- Devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções, de fácil compreensão, sobre o tema em questão;
- A inumação de pessoas vitimadas por doenças transmissíveis somente poderá ser feita com observância das medidas e cautelas determinadas pela autoridade sanitária;
- Tomar previamente todas as precauções e orientações previstas nos protocolos relacionados aos estabelecimentos funerários e de somatoconservação para o manejo do corpo com suspeita ou confirmação de Covid-19 e cuidados com o corpo pós-morte em situação de suspeita ou confirmação de Covid-19.

Quanto aos cuidados no sepultamento

Trabalhadores

- Os trabalhadores deverão ser informados de que se trata de cadáver de pessoa falecida pela Covid-19;
- Manter a urna funerária fechada;
- Os trabalhadores que desempenham trabalho de inumação em contato direto com a urna funerária devem utilizar os devidos EPIs já previstos no PPRA: máscaras apropriadas, avental ou jaleco, óculos de proteção, botas e luvas impermeáveis (sugere-se utilizar uma luva de procedimento por baixo da luva impermeável).
- Higienizar os EPIs reutilizáveis de acordo com as recomendações do fabricante;
- Dispor de sala/local exclusivo para guardar ferramentas e/ou maquinários e EPIs utilizados no serviço de inumação, evitando qualquer contato com objetos pessoais;
- Ter à disposição banheiros dotados com chuveiros, para os trabalhadores se higienizarem antes de retornarem para as suas residências;
- Todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI devem possuir Certificado de Aprovação - CA do Ministério do Trabalho e Emprego e serem fornecidos ao trabalhador pelo empregador;
- Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os EPIs (incluindo a bota);
- Todos os profissionais que atuam no transporte e no sepultamento do corpo nos jazigos devem minimamente realizar higienização das mãos com água e sabonete líquido ao final dos procedimentos de transporte e sepultamento. Adicionalmente, devem ser seguidos protocolos e rotinas instituídos pelos próprios cemitérios.

Acompanhantes do sepultamento

Recomenda-se:

- Manter a urna funerária fechada durante toda a cerimônia, evitando qualquer contato em qualquer momento *post-mortem*, nos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19;
- Recomenda-se que o enterro ocorra com o menor número possível de pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas pela contraindicação de aglomerações, respeitando-se a distância mínima de dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória, de maneira a diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19;
- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica) não participem dos sepultamentos;
- Caso seja imprescindível, elas devem permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais.

Considerações finais

- Os sanitários do cemitério devem dispor, junto aos lavatórios, de sabonete líquido, papel toalha descartável e lixeira provida com saco plástico. Nas áreas administrativas deve estar disponível álcool a 70%;
- Deve-se realizar com frequência a higienização das maçanetas de portas e dos portões, mesas ou bancadas de atendimento ao público;
- Disponibilizar álcool a 70% para os trabalhadores e orientá-los a higienizar as mãos frequentemente com água e sabão, não tocar o rosto com as mãos não higienizadas, entre outras recomendações;
- Manter registro atualizado, de fácil acesso, com localização de todos os jazigos onde foram sepultados os corpos com Covid-19;
- A direção do cemitério deve monitorar os sintomas respiratórios dos trabalhadores em contato com cadáver acometido por Covid-19 por 14 dias após a última exposição. Caso haja suspeita de contaminação de algum funcionário, e seguindo os protocolos determinados pela secretaria de saúde municipal, este deverá ser afastado por 14 dias a fim de providenciar a investigação diagnóstica, com a supervisão da vigilância epidemiológica;

- As recomendações poderão sofrer alterações sempre que novas diretrizes de órgãos oficiais forem adotadas. Orientamos ainda que estas recomendações sejam complementares às legislações vigentes.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). Atualizada em 31/03/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, Versão 1 - Publicada em 25/03/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria n.º 25, de 15 de outubro de 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual - NR 6 e dá outras providências.

GOIÁS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Portaria n.º 825/95 – SES/GO de 18 de agosto de 1995. Norma Técnica sobre Necrotérios e locais para estudo de anatomia humana, inumação, transladação, cremação, conservação e reconstituição de cadáveres.

GOIÁS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde. Nota Técnica nº: 2/2020 – GVSPSS. Dispõe sobre serviços de somatoconservação, funerárias, cemitérios e crematórios.

1.6 – Protocolo específico relacionado aos Serviços de Banco Sangue: critérios técnicos para atendimento durante a triagem de candidatos a doadores de sangue relacionados ao risco de infecção pelo novo coronavírus

TRIAGEM CLÍNICA DOS CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE RELACIONADA AO RISCO DE INFEÇÃO PELO SARS-CoV-2.

- Devem seguir os critérios técnicos para a triagem clínica de coronavírus (SARS, MERS, 2019-nCoV) e deverão elaborar protocolo rigoroso para o procedimento de triagem, conforme legislações sanitárias;
- O serviço de Banco de Sangue deve seguir as orientações da RDC 34/2014:
 - Art. 10 § 2º Os POP devem ser elaborados pelas áreas competentes, estar aprovados pelos supervisores técnicos dos setores e pelo responsável técnico do serviço de hemoterapia ou conforme definido oficialmente pela política de qualidade da instituição. § 4º As áreas técnicas devem dispor de instruções e POP que definam medidas de biossegurança. (BRASIL, 2014).
- O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus;
 - ✓ “(...) triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.” E o caso de candidatos à doação de sangue na triagem clínica.
- Providenciar alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos para fornecer aos candidatos à doação as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- Na triagem clínica deverão ser considerados inaptos por 14 dias, contados a partir do retorno, os candidatos à doação que estiveram ou são procedentes de países com casos autóctones confirmados pelo SARS-CoV-2;
- Deverão considerar todas as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde;
- Os candidatos serão considerados inaptos por **30 dias após completa recuperação e sem sequelas que contraindiquem a adoção**, se foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2, após diagnóstico clínico e/ou laboratorial;
- Na triagem clínica, devem ser considerados inaptos os candidatos à doação de sangue que tiveram contato, nos últimos 30 dias, com pessoas que apresentaram diagnóstico clínico e/ou laboratorial de infecções pelo vírus SARS-CoV-2. Deverão ser considerados inaptos pelo período de 14 dias após o último contato com essas pessoas;
- Seguir as seguintes orientações:
 - Candidatos à doação de sangue que permaneceram em isolamento voluntário ou indicado por equipe médica devido a sintomas de possível

infecção pelo SARS-CoV-2 deverão ser considerados inaptos pelo período que durar o isolamento (no mínimo 14 dias) se estiverem assintomáticos. Não existe evidência, até o presente, de transmissão transfusional dos coronavírus, estas orientações são medidas de precaução (BRASIL, 2020).

RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS E BANCO DE SANGUE

- Ao realizar o contato com o doador na recepção e na coleta de sangue, os profissionais dos serviços de banco de sangue deverão usar as medidas de higienização das mãos e uso de antissépticos para a prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2;
- Implementar manual de normas e rotinas voltado para a prevenção e controle durante o acolhimento aos candidatos à doação ou receptores de sangue com casos suspeitos ou confirmados pelo SARS-CoV-2;
- A instituição deverá intensificar todo o processo de higienização de mobiliários, equipamentos, utensílios, instrumentais e superfícies;
- Deverá o banco de sangue evitar aglomeração de pessoas desde a recepção do candidato à doação e coleta e também manter um distanciamento seguro entre os doadores durante o procedimento de coleta de sangue.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Orientar os doadores sobre o pós-doação (IPD), com intuito de diminuir o risco de transmissão transfusional do vírus;
- Orientar os doadores a comunicarem ao banco de sangue caso apresentem quaisquer sinais ou sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2, como febre ou diarreia, até 14 dias após a doação;
- Segundo a Nota Técnica nº 13/2020, “Os critérios referentes ao período de inaptidão clínica para o candidato à doação de sangue podem ser mais restritivos, caso os serviços de hemoterapia considerem mais apropriados para a realidade epidemiológica local, com a autorização da Direção Técnica da instituição”.

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

- Os profissionais das agências transfusionais deverão seguir todas as precauções padrão referentes à garantia das políticas e práticas internas que minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV), conforme preconizado pelos hospitais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 13/2020-CGSH/DAET/SAES/MS. Atualização dos critérios técnicos contidos na NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-CGSH/DAET/SAES/MS para triagem clínica dos candidatos à doação de sangue relacionados ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2 (vírus causador da COVID-19). Brasília: Anvisa, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Brasília, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) Atualizada em 31/03/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 42 de 25 de junho de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, 2010.

1.7 – Protocolo específico de limpeza e desinfecção de superfícies em Serviços de Saúde

QUANTO AOS FATORES QUE FAVORECEM A CONTAMINAÇÃO

Todos os EAS (estabelecimentos assistenciais de saúde) deverão elaborar protocolos rigorosos de limpeza e desinfecção de superfícies para o controle de microrganismos resistentes, conforme legislações sanitárias.

- O Protocolo de higienização de mãos (conforme o da unidade de saúde) deve ser implementado pelos profissionais de saúde, bem como pelos servidores envolvidos no

estabelecimento assistencial de saúde na assistência direta ao paciente e contato com as superfícies;

- Todos os servidores, independente ou não da assistência direta aos pacientes devem reconhecer e utilizar técnicas básicas e os protocolos de precauções que a unidade implementa (vide precauções da ANVISA);
- A manutenção da higienização e limpeza das superfícies deve ser realizada, evitando que as mesmas fiquem úmidas, molhadas ou empoeiradas;
- As manutenções preventivas e corretivas das superfícies devem ser realizadas para evitar condições precárias de revestimentos;
- Evitar atividades que favoreçam o levantamento das partículas em suspensão, como o uso de aspiradores de pó (permitidos somente em áreas administrativas);
- Não realizar a varredura seca nas áreas internas dos EAS;
- As superfícies (mobiliários em geral, pisos, paredes e equipamentos, dentre outras) devem estar sempre limpas e secas;
- Remover rapidamente matéria orgânica das superfícies;
- As camisolas deverão ser descartadas após realização de procedimentos. Se forem utilizadas camisolas de tecido, estas deverão ser de uso individual e lavadas em lavanderia hospitalar;
- Todas as reformas ou construções em EAS deverão ocorrer com isolamento das áreas envolvidas, utilizando-se tapumes e plástico. Em caso de reformas internas nas proximidades de áreas críticas, deve-se realizar o isolamento da obra por meio de barreiras herméticas devido à grande quantidade de detritos, poeira e fungos;
- No sentido de evitar fontes de microrganismos, retirar vasos com flores e plantas dos quartos ou áreas assistenciais dos serviços de saúde;
- Instituir medidas de precauções na prevenção da transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde, devendo ser adotadas, quando necessárias, pelos profissionais de saúde e de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde.

QUANTO A CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE*

Áreas críticas: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos:

- Centro Cirúrgico (CC);
- Centro Obstétrico (CO);

- Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Unidade de Diálise;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Banco de Sangue;
- Setor de Hemodinâmica;
- Unidade de Transplante;
- Unidade de Queimados;
- Unidades de Isolamento;
- Berçário de Alto Risco;
- Central de Material e Esterilização (CME);
- Lactário, Banco de Leite Humano;
- Serviço de Nutrição e Dietética (SND);
- Farmácia;
- Área suja da Lavanderia.

Áreas semicríticas: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas:

- Enfermarias e apartamentos;
- Ambulatórios;
- Banheiros;
- Posto de enfermagem;
- Elevador e corredores.

Áreas não-críticas: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco:

- Vestiário;
- Copa;
- Áreas administrativas;
- Almoxarifados;
- Secretaria;
- Sala de costura.

*Observação: Esta classificação pode ser questionada, pois o risco de infecção ao paciente está relacionado aos procedimentos aos quais ele é submetido, independentemente da área em que ele se encontra, cabendo ao gestor de risco local o gerenciamento do risco. Entretanto, essa classificação pode nortear o líder, supervisor ou encarregado do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na divisão de atividades, dimensionamento de equipamentos, profissionais e materiais.

SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Visa garantir aos usuários dos serviços de saúde uma permanência em local limpo e em ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas.

- Todas as superfícies fixas e equipamentos permanentes em diferentes áreas devem ser submetidos à limpeza, desinfecção e conservação;
- Todos os ambientes e atividades devem manter a ordem e conservação dos equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde).

As superfícies em serviços de saúde compreendem:

- Mobiliários;
- Pisos;
- Paredes;
- Divisórias;
- Portas e maçanetas;
- Tetos;
- Janelas;
- Equipamentos para a saúde;
- Bancadas;
- Pias;
- Macas;
- Divãs;
- Suporte para soro;
- Balança;

- Computadores e aparelhos de TV;
- Instalações sanitárias;
- Grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador;
- Exaustor;
- Luminárias;
- Bebedouro;
- Aparelho telefônico e outros.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde poderá ser **próprio** ou **terceirizado** pelo serviço de saúde. Sendo próprio ou terceirizado, é importante que o número de profissionais atenda à demanda de trabalho em todos os turnos, buscando a excelência dos serviços prestados nos serviços de saúde atendendo aos protocolos implantados e implementados no EAS que visem:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante o período de trabalho;
- Manter os cabelos presos e arrumados;
- Manter unhas naturais, limpas, aparadas, sem esmalte ou apliques artificiais (unhas postiças);
- Não será permitido o uso de cílios artificiais;
- Os profissionais do sexo masculino devem manter barba feita;
- Fazer uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), o qual deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó;
- Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- O uso de desinfetantes fica reservado apenas para as superfícies que contenham **matéria orgânica, áreas críticas** ou indicação do **Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)**;
- Todos os produtos saneantes utilizados devem estar **devidamente registrados** ou notificados na **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**;

- A responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na escolha e aquisição dos produtos saneantes deve ser realizada conjuntamente pelo Setor de Compras, Hotelaria Hospitalar e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
- Utilizar somente papel toalha não reciclado para secagem das mãos;
- Deve-se utilizar um sistema compatível entre equipamento e produto de limpeza e desinfecção de superfícies (apresentação do produto, diluição e aplicação) seguindo o POP (Procedimento Operacional Padrão) do EAS;
- O profissional de limpeza sempre deverá certificar-se se os produtos de higiene, como sabonete líquido e papel toalha e outros, são suficientes para atender às necessidades do setor;
- Cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies;
- Para pacientes em **isolamento de contato** (atentar aos Protocolos de isolamento e precauções do EAS), recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável;
- Os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser preferencialmente encaminhados à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no DML-Depósito de material e limpeza;
- O sucesso das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies depende da garantia e disponibilização de panos ou cabeleiras alvejados e limpeza das soluções dos baldes, bem como de todos os equipamentos de trabalho;
- Os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;
- A frequência de limpeza das superfícies deve ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição;
- O controle integrado de pragas e vetores deverá seguir o cronograma semestral da instituição, o qual poderá sofrer modificações de acordo com a realidade e deverá ser realizado somente com empresa especializada, que possua Alvará Sanitário atualizado e forneça a relação de procedimentos e produtos utilizados no decorrer do semestre.

RECURSOS HUMANOS

Segundo a NR 32 (BRASIL, 2005), em casos de terceirização do serviço, a responsabilidade pela capacitação dos profissionais do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde é solidária entre as duas empresas, contratante e contratada e, portanto, ambas têm a mesma responsabilidade e podem ser alvos de fiscalização.

Mesmo que todas as atribuições relativas ao serviço terceirizado estejam descritas em um contrato de trabalho, cabe ao contratante certificar-se de que a capacitação está sendo realizada e de como é realizada. Ainda, deve colaborar, quando necessário, nessa capacitação, estabelecendo uma sólida parceria com verdadeira responsabilidade compartilhada.

COMPETEM AO SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO E AOS PROFISSIONAIS QUE O EXERCEM:

- Seguir o PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde implantado no EAS;
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e SCIH;
- Utilizar somente produtos que estejam em embalagens rotuladas e dentro do prazo de validade;
- Utilizar rotineiramente sabão ou detergente para os processos de limpeza de superfícies, sendo os desinfetantes restritos às situações específicas como, por exemplo, presença de matéria orgânica e microrganismos multirresistentes;
- Recolher sacos de resíduos dos recipientes próprios quando 80% de sua capacidade estiver preenchida ou sempre que necessário, evitando coroamento ou transborde. Nesse caso, uma frequência de recolhimento deve ser estabelecida, de acordo com o volume gerado em cada unidade, seguindo o PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos do EAS;
- Não misturar produtos saneantes, exceto quando indicado pelo fabricante, pois essas misturas podem ser perigosas quando inaladas, causam danos ao meio ambiente e seus princípios ativos podem ser neutralizados e inativados;
- Preparar soluções somente para uso imediato, evitando armazenamento por longos períodos;

- Transportar os resíduos recolhidos em carros apropriados, mantendo a tampa fechada sem que haja coroamento, não sendo permitido que os sacos tenham contato físico ao corpo do profissional ou que sejam arrastados;
- Utilizar EPI apenas para a finalidade a que se destinam, responsabilizando-se pela limpeza, guarda e conservação, substituindo-os quando houver qualquer alteração que os tornem impróprios para uso;
- Comunicar ao líder do serviço as interferências ou questionamentos de outros profissionais nas rotinas realizadas;
- Realizar a limpeza e a desinfecção de superfícies do ambiente que contenham matéria orgânica.;
- Realizar as limpezas concorrente, terminal e imediata de áreas internas e externas pertencentes ao serviço de saúde em questão, que estejam sob responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde.

ATRIBUIÇÕES QUE NÃO COMPETEM AO PROFISSIONAL DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Recolhimento de perfurocortantes de locais inadequados, como por exemplo, leitos de pacientes, pisos, bancadas e outros. De acordo com a Norma Regulamentadora 32 – NR 32 (BRASIL, 2005), devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes, somente os trabalhadores que os utilizarem, estando, portanto, os profissionais de limpeza e desinfecção, isentos dessa responsabilidade;
- Fechamento de coletores de perfurocortantes, os quais estão sob a responsabilidade de quem manipula e descarta os perfurocortantes, não cabendo essa tarefa à equipe de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nos quartos, enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de realizar a limpeza, seja concorrente ou terminal (exemplos: bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros);
- Atendimento de telefone ou campainha de quarto ou enfermarias durante o período de internação de pacientes;
- Realização de processos de controle de pragas, como desinsetização, desratização, descupinização e outros. O controle integrado de pragas deve ser realizado por empresa e profissionais especializados;
- Compra de EPI com recursos próprios. Os EPIs devem ser fornecidos gratuitamente pelo empregador e nunca pelo empregado (BRASIL, 1978);

- Realização de limpeza do leito do paciente, enquanto o mesmo **encontra-se ocupado**. Essa tarefa compete à enfermagem, já que a manipulação indevida na cama pode causar prejuízos à saúde do paciente, como, por exemplo, deslocamento de drenos e cateteres.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

As mãos dos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido (associado ou não a antisséptico) e preparação alcoólica para as mãos.

Higienização das mãos com água e sabonete líquido

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais;
- Ao iniciar o turno de trabalho;
- Antes e após remoção de luvas;
- Antes e após uso do banheiro;
- Antes e depois das refeições;
- Após término do turno de trabalho;
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico para as mãos.

Higienização das mãos com preparação alcoólica para as mãos

- Ao iniciar o turno de trabalho;
- Antes e após remoção de luvas;
- Antes e após uso do banheiro;
- Antes e depois das refeições;
- Após término do turno de trabalho.

*NOTA:

- A técnica de higienização das mãos deverá seguir o Protocolo de Higienização de Mãos implementado no EAS, conforme ANVISA.
- Os EAS deverão consultar as normatizações da ANVISA para a aquisição de produtos destinados à higienização das mãos. Deve-se verificar se esses estão regularizados na Anvisa, atendendo às exigências específicas para cada produto.
- As especificações e obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção das mãos estão disponíveis na RDC 42, de 25 de outubro de 2010 e deverão ser seguidas pelos EAS.

- Os POPs e Protocolos deverão ser elaborados por cada EAS, seguindo as legislações sanitárias pertinentes ao funcionamento e boas práticas, como RDC 63 de 2011, RDC 15 de 2012, RDC 36 de 2013, Portaria MS 2616 de 1998, dentre outras específicas a cada atividade realizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 42 de 25 de junho de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485 de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 16 de novembro de 2005.

1.8 – Protocolo específico relacionado ao Manejo de Resíduos em estabelecimento assistencial de saúde, provenientes do atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19

QUANTO AO MANEJO DE RESÍDUOS EM SERVIÇO DE SAÚDE

Todos os EAS (estabelecimentos assistenciais de saúde) deverão elaborar protocolos rigorosos de manejo dos resíduos em serviços de saúde, para o controle de contaminação de microrganismos resistentes, conforme legislações sanitárias.

MANEJO

Os resíduos infectantes provenientes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores

de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

ACONDICIONAMENTO

Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco plástico branco leitoso.

O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

TRANSPORTE

O transporte interno dos RSS deve ser realizado atendendo a rotas e a horários previamente definidos, em coletor identificado de acordo com a RDC 222/18. O coletor utilizado para transporte interno deve ser constituído de material liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados. Os coletores com mais de quatrocentos litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

ABRIGO EXTERNO

O abrigo externo deve ter, no mínimo, um ambiente para armazenar os coletores dos RSS do Grupo A, podendo também conter os RSS do grupo E, e outro ambiente exclusivo para armazenar os coletores de RSS do grupo D.

O abrigo externo deve:

- I.** Permitir fácil acesso às operações do transporte interno;
- II.** Permitir fácil acesso aos veículos de coleta externa;
- III.** Ser dimensionado com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS;
- IV.** Ser construído com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores;

- V. Ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados;
- VI. Ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS;
- VII. Possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados;
- VIII. Ter ponto de iluminação;
- IX. Possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa;
- X. Possuir área coberta para pesagem dos RSS, quando couber;
- XI. Possuir área coberta, com ponto de saída de água, para higienização e limpeza dos coletores utilizados.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS FUNCIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELO MANEJO

Os funcionários responsáveis pelo manejo dos resíduos provenientes das atividades de saúde devem utilizar EPI completo, luvas, máscara, gorro, roupa privativa de manga longa, avental impermeável, calçado fechado e impermeável.

CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Os funcionários responsáveis pelas atividades de manejo de resíduos de serviços de saúde devem receber treinamento e capacitação para exercer essas atividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.. Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485 de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 16 de novembro de 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, Versão 1 - Publicada em 25/03/2020.

1.9 – Protocolo específico relacionado ao Processamento de roupas em Serviços de Saúde utilizadas no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19

QUANTO AO PROCESSAMENTO DE ROUPAS EM SERVIÇO DE SAÚDE

Os cuidados com o processamento das roupas de serviços de saúde começam na retirada da roupa suja da unidade geradora, devendo haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções-padrão, independente da sua origem ou do paciente que a usou.

Quando houver grande quantidade de sujeira sólida, como fezes e coágulos, presentes na roupa, estes devem ser removidos, pela equipe de saúde ou hotelaria, com as mãos enluvasadas e jogados no vaso sanitário, dando-se descarga com a tampa fechada. Essas excretas não podem ser removidas com jato de água.

ACONDICIONAMENTO

A roupa suja deve ser imediatamente colocada em saco hamper, onde permanecerá até a sua chegada ao serviço de processamento/lavanderia. Recomenda-se saco hamper de plástico ou de tecido, que tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não se romper durante a sua manipulação e transporte.

Os sacos de tecido são adequados para a maioria das roupas e devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados. Já os sacos plásticos são de uso único e sugere-se que possuam cor diferente dos sacos de resíduos de serviços de saúde, evitando-se com isso confusão, troca dos sacos e o seu destino errado. Outros cuidados com o acondicionamento da roupa devem incluir:

fechar os sacos adequadamente de forma a impedir a sua abertura durante o transporte, não exceder $\frac{3}{4}$ da sua capacidade e armazená-los em local destinado para esse fim, que, segundo a RDC/Anvisa 50/02, pode ser a sala de utilidades.

TRANSPORTE INTERNO

Recomenda-se transportar as roupas dobradas ou enroladas a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou mais sujas, evitando o vazamento de líquidos e a contaminação do ambiente, dos funcionários ou de outros pacientes.

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. O transporte deverá ser efetuado por meio de carro de transporte.

O carro utilizado para o transporte de roupa suja dentro do serviço de saúde deve ser preferencialmente, exclusivo para esse fim, leve, de fácil higienização, possuir dreno para eliminação de líquido e confeccionado de material que permita o uso de produtos químicos para sua limpeza e desinfecção. Além disso, precisa estar nitidamente identificado.

ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

O local destinado para o armazenamento da roupa suja na unidade geradora deve ser arejado e higienizado, conforme rotina preestabelecida, a fim de se evitar o aparecimento de insetos e roedores. A coleta deve ser realizada em horário predeterminado, visando sempre à redução da circulação da roupa suja pelo serviço de saúde e a mesma deve permanecer o menor tempo possível na unidade geradora antes de ser transportada para a unidade de processamento.

A RDC/ANVISA nº 50/02 determina que o serviço de saúde, que não possui unidade de processamento de roupas interna, deve dispor de uma sala específica para o armazenamento da roupa suja até a sua coleta pela unidade de processamento externa.

TRANSPORTE EXTERNO

Transportar a roupa para a unidade de processamento externa ao serviço de saúde em veículo exclusivo para este fim, preferencialmente em veículos distintos ou

com áreas separadas, uma área para roupa limpa e outra para suja. Se for utilizado um mesmo veículo para transportar roupas sujas e limpas, deve-se primeiramente distribuir as roupas limpas e depois recolher as sujas, além de submeter o veículo ao processo de desinfecção após a coleta de roupa suja.

O serviço deve possuir, por escrito, todo o processo de limpeza e desinfecção dos veículos de transporte.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS FUNCIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELO MANEJO

Os funcionários responsáveis pelo manejo das roupas provenientes dos serviços de saúde devem utilizar EPI completo, luvas de borracha, gorro, roupa privativa, avental impermeável, calçado fechado, impermeável e antiderrapante.

TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

Os funcionários responsáveis pelas atividades de manejo de roupas de serviços de saúde devem receber treinamento e capacitação para exercer essas atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.. Resolução da Diretoria Colegiada nº 6 de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a Regulamentação e Boas Práticas para Funcionamento das Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde. Brasília, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485 de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 16 de novembro de 2005.

1.10 – Protocolo específico para serviço de Diálise e Hemodiálise: critérios técnicos para serem aplicados no serviço de diálise, relacionados ao risco de infecção pelo novo coronavírus

- O serviço de diálise deve seguir TODAS as orientações referentes a evitar a introdução e minimizar a disseminação do SARS-CoV-2, conforme legislação sanitária;
- Deve-se implementar o programa de prevenção e controle de infecção e definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos (vírus SARS-CoV-2).
- Garantir suprimentos /insumos (lenços de papel e lixeira com tampa sem contato manual) para a higienização respiratória e etiqueta da tosse próximos das poltronas e posto de enfermagem;
- Providenciar toda condição para a higienização com sabonete líquido e suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual) e preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%);
- A instituição deverá possuir condições referentes à estrutura física, como lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido e suporte para papel toalha abastecido, para realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- A instituição deverá elaborar um Procedimento Operacional Padronizado (POP) sobre a higienização das mãos, higienização respiratória e etiqueta da tosse, baseado em referências do Ministério da Saúde e implementá-lo junto aos pacientes e profissionais;
- Observação: “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” (BRASIL, 2020);
- Deverá ser restringido o trânsito desnecessário na instituição de pacientes e acompanhantes;

- Os responsáveis pela instituição deverão orientar todos os pacientes e acompanhantes a não compartilharem objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes;
- A presença de acompanhantes deve ocorrer somente em casos definidos por lei;
- É obrigatório que todos os trabalhadores e pacientes façam uso de proteção facial (máscara de tecido, preferencialmente, ou descartável), exceto para serviços que exijam EPIs específicos, segundo protocolos de boas práticas;
- É obrigatório o uso de máscara desde a recepção e durante todo o procedimento dialítico.

ORIENTAÇÕES GERAIS EM CASOS DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- Em caso de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, o serviço de diálise deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado para a Vigilância Epidemiológica;
- O serviço de diálise deve estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem infecção pelo novo coronavírus, antes mesmo destes chegarem ao serviço ou de entrarem na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

Estratégias segundo a nota técnica n.º 04/2020

- 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.

MEDIDAS ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

- O serviço de diálise deverá garantir máscara cirúrgica na entrada da instituição aos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem Covid-19;
- Os responsáveis pela instituição deverão orientar os pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 sobre o uso de máscara cirúrgica de forma adequada e durante todo o período de permanência na clínica;
- Ao realizar o procedimento dialítico em pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, este deve ser realizado o mais rápido possível, para evitar o tempo de espera e de exposição de outros pacientes e em sala separada, com estrutura física com uma boa ventilação e climatização suficiente para o conforto térmico, mantendo a porta fechada durante todo o procedimento dialítico;
- A instituição deve garantir uso de máscaras cirúrgicas aos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem Covid-19 e manter distância mínima de 1(um) metro entre todos os pacientes na recepção;

Observação: 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 possuir pacientes com hepatite B.

- Se na instituição não houver a sala exclusiva para diálise de pacientes portadores de hepatite B, os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem Covid-19 deverão ser dialisados no turno com menor número de pacientes possível e em uma máquina afastada dos demais na “sala branca”. Manter distância mínima de um metro das poltronas dos demais pacientes.
- Se houver dois pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, sugere-se realizar o isolamento por coorte.

- A instituição deve disponibilizar profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem Covid-19 (coorte de profissionais).

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 (BRASIL, 2020).

- Se o estabelecimento possuir condições de prestar o serviço em domicílio do paciente suspeito ou confirmado de apresentar Covid-19, isto é recomendado;
- Não se poderá reaproveitar (processar) dialisadores, linhas venosas e arteriais usadas nesses pacientes, sendo DESCARTADOS após o uso;
- Deverá ser elaborado e implementado um Procedimento Operacional Padronizado (POP) de limpeza e desinfecção de toda a área com que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona e demais itens;
- Garantir o uso exclusivo de termômetros, esfigmomanômetros, etc, para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem Covid-19;
OBS.: Caso não seja possível, proceder à rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecido).
- A instituição deve garantir a adoção de todas as precauções padrões de contato e gotículas, por todos os profissionais da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem Covid-19.
- Segundo a Nota técnica nº 04/2020, nas precauções estão incluídos:
 - ✓ 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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 42 de 25 de junho de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020-GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-covv-2). Atualizada em 31/03/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada nº 11, de 13 DE março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Brasília: Anvisa, 2014.

1.11 – Protocolo específico relacionado ao uso de plasma de doador convalescente para tratamento da Covid-19

Plasma convalescente é:

A parte líquida do sangue coletada de pacientes que se recuperaram de uma infecção e sua administração passiva é um meio que pode fornecer imunidade imediata a pessoas suscetíveis. No caso da Covid-19, trata-se de um produto que pode estar rapidamente acessível, à medida em que exista um número suficiente de pessoas que se recuperaram da doença e que possam doar o plasma contendo imunoglobulinas que reajam contra o vírus SARS-CoV-2 (Brasil, 2020).

- Deverão ser consideradas todas as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Garantir a adoção dos requerimentos de Boas Práticas no Ciclo do Sangue, conforme legislações vigentes;

- O serviço de Banco de Sangue deve seguir as orientações da RDC 34/2014, referentes à coleta e transfusão de plasma convalescente;
- Somente o Banco de Sangue deverá realizar a coleta e o processamento do Plasma Convalescente;
- Deverão ser realizadas as transfusões conforme requisitos técnicos e sanitários;
- Com relação aos critérios técnicos, deverão ser elaborados os protocolos de estudos com o disposto nas resoluções brasileiras referentes à pesquisa em seres humanos;
- Caso haja suspeita de reações adversas, essas deverão ser notificadas ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária –SNVS;
- Recomenda aplicar as notas técnicas disponibilizadas pela ANVISA.

Obs.: A ANVISA relata que: ‘Se a utilização pretendida envolver o uso de plasma convalescente como hemocomponente, não cabe a submissão de estudo clínico para apreciação e aprovação prévia da ANVISA’.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 19/2020-SEI/GSTCO/DIREI1/ANVISA. Aspectos regulatórios do uso de plasma de doador convalescente para tratamento da COVID-19. Brasília: Anvisa, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Brasília, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 42 de 25 de junho de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, 2010.

1.12 – Protocolo específico relacionado ao Enfrentamento da COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

CONTROLE DE ENGENHARIA

- Se disponível, internar o paciente, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance);
- Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e com janelas abertas e restringir o número de profissionais que prestam assistência a esses pacientes;
- Na ausência de boxes fechados, recomenda-se delimitar fisicamente, por exemplo, com sinalização no chão, a área de entrada dos boxes ou a área de coorte: COVID-19, caso a UTI não seja exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19.

EQUIPE EXCLUSIVA

- A equipe, preferencialmente, exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19, deverá permanecer em área separada (área de isolamento) e evitar contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais);
- Os profissionais que permanecerem na área de isolamento para COVID-19, devem retirar a roupa pessoal (no início das atividades diárias) e usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL- EPI

- Deve-se utilizar os EPIs, conforme o tipo de assistência que será prestada, conforme Nota Técnica 4/2020 - atualizada em 31/03/2020;
- Atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, principalmente durante a desparamentação, por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.

VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Indicar ventilação mecânica invasiva precocemente;
- Está contraindicado o uso da ventilação não invasiva;
- Alguns ventiladores microprocessados têm filtros expiratórios N99 ou N100, com grande poder de filtragem dos aerossóis; no entanto, se o equipamento não dispuser desta tecnologia, adequar adaptando um filtro expiratório apropriado;
- Checar os filtros expiratórios em uso e, caso não estejam adequados, substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus;
- Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTUBAÇÃO

- Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte;
- A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível;
- Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna;
- Antes da intubação: Instalar filtro HEPA, HMEF ou HME com filtragem para vírus no ambu. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de ambu neste paciente;
- O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).

SISTEMA DE ASPIRAÇÃO

- Preferencialmente, instalar sistema fechado de aspiração - trach care em todos os pacientes. Na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção.

NEBULIZAÇÕES

- Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis;
- Usar medicação broncodilatadora em puff administrado por dispositivo que acompanha trach care ou aerocâmara retrátil.

AMBU

- Recomenda-se a utilização de ambu com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis;
- O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME devem vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.

OXIGENOTERAPIA

- Pacientes sem indicação de ventilação mecânica, administrar oxigênio por cateter nasal ou máscara (o mais fechada possível), pois existe um risco aumentado de dispersão de aerossóis.

TROCA DE TRACH CARE E FILTROS HME

- O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) deverá ser feito com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (Trach Care ou filtro HME), desconexão do ambu ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade.;
- Outra técnica é utilizar um oclisor no tubo orotraqueal, sempre com a ideia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.

MANEJO DOS FLUIDOS CORPORAIS (DIURESE, EVACUAÇÃO, DÉBITOS DE DRENOS E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL)

- Os profissionais de saúde devem manusear atentamente as secreções do paciente e adotar o protocolo de rotina do serviço para desprezar de forma segura esses materiais;
- Evacuação: os pacientes que estiverem em isolamento com banheiro privativo e tiverem condições físicas, devem ir ao banheiro. Os que não tiverem condição de sair do leito ou estiverem em quartos sem banheiro deverão

evacuar na fralda descartável e a fralda deve ser descartada em saco para resíduo contaminado;

- Recomenda-se não utilizar comadres;
- Recomenda-se não entrar no quarto/box ou área de isolamento com prancheta, caneta, prescrição, celular ou qualquer outro objeto que possa servir como veículo de disseminação do vírus.

MEDICAMENTOS

- Os medicamentos deverão ser preparados fora do quarto/box ou área de isolamento.

COLETAS DE EXAMES LABORATORIAIS

- A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.

BANHO

- Preferir banho no leito inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro, caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo;
- Se for encaminhado ao banheiro, proceder com limpeza terminal do banheiro, antes do próximo paciente.

RETIRADA E PROCESSAMENTO DE ROUPA DE CAMA

- Seguir Protocolo do serviço de saúde;
- Seguir o Protocolo de lavanderia do município de Anápolis.

ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade, três vezes ao dia, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde,

principalmente das superfícies mais tocadas como bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimões, elevadores (botão de chamada, painel interno), etc;

- Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento Covid-19, durante todo o plantão.

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

- Recomenda-se o uso de equipamentos e materiais exclusivos para o quarto/box ou área de isolamento Covid-19;
- Caso não seja possível, todos os equipamentos e materiais devem ser rigorosamente limpos e desinfetados ou esterilizados (se necessário), antes de serem usados em outro paciente.

ALIMENTOS E ÁGUA

- Preferencialmente, os pratos, copos e talheres devem ser descartáveis.

RESÍDUOS

- De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3;
- Seguindo a Classificação de Risco, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). Atualizada em 31/03/2020.

1.13 – Protocolo específico relacionado à Assistência odontológica ambulatorial em tempos de COVID-19, incluindo os laboratórios de prótese dentária e as clínicas de radiologia odontológica.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

Ao chegar à clínica/consultório/clínica de radiologia de prestação de serviço odontológico, o paciente deve estar utilizando máscara caseira de proteção facial (art. 8o, §1o do Decreto no. 9.653/2020 de 19 de abril de 2019), e seguir as seguintes condutas:

- Higienizar as mãos;
- Esperar evitando ao máximo tocar no seu rosto e nas superfícies.

Triagem de paciente para COVID-19:

Por telefone ou presencial:

Questionar se o paciente apresenta sintomas gripais ou teve contato próximo a alguma pessoa que os apresentava.

Presencial:

- Aferir a temperatura corporal do paciente e acompanhante, com termômetro sem contato físico;
- A febre será definida para os pacientes que apresentarem a temperatura acima de 37,8 °C. O paciente com suspeita de Covid-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediatamente e a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas.

PREPARO DO AMBIENTE DA CLÍNICA OU CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

SALA DE ESPERA:

- Remover da recepção enfeites, plantas, máquina de café, revistas, brinquedos e outros itens destinados ao entretenimento infantil ou adulto;
- Sempre que possível, manter as janelas abertas e ambientes ventilados;

- Preparar logo na entrada a triagem do paciente, disponibilizando termômetro sem contato, luvas de sobrepor, envelopes de plástico para guardar os questionários a serem aplicados e solução alcoólica para higienização das mãos;
- A limpeza ambiental deve ser realizada antes do primeiro atendimento e as superfícies mais tocadas como maçanetas, balcão, puxadores e apoios de mão devem ser descontaminadas a cada paciente;
- Limitar o número de pessoas na sala de espera. **Eventualmente**, se houver mais de uma pessoa no local, demarcar os assentos que poderão ser ocupados, mantendo-se a distância de 2 metros entre eles;
- Orientar ao paciente que este evite chegar ao serviço acompanhado por outras pessoas, a menos que seja realmente necessário;
- Realizar o atendimento de pacientes do grupo de risco somente em casos de urgência e emergência.

CUIDADOS NA SALA DE ATENDIMENTO:

Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro.

- Hipoclorito de Sódio 1%;
- Quaternário de amônio 7 - 9%;
- Ácido peracético;
- Álcool 70%.

O álcool 70% e o hipoclorito de sódio exigem a limpeza prévia das superfícies com sujeira visível com toalhas de papel, água e detergente, para posterior desinfecção que, no caso do álcool a 70%, deve ser repetida no mínimo 3 vezes. Esses agentes são contra indicados para acrílicos, borrachas e plásticos, pois os endurecem e os tornam amarelados. No caso do uso do quaternário de amônio, o profissional limpa e desinfeta simultaneamente com esse produto.

LOCAIS QUE DEVEM POSSUIR BARREIRAS MECÂNICAS (FILMES DE PVC E/OU SACOS PLÁSTICOS):

- Botões manuais de acionamento;
- Alças de refletores;
- Encostos de cabeça;

- Braços da cadeira odontológica;
- Encosto do mocho;
- Canetas de alta rotação e demais peças de mão;
- Corpo da seringa tríplice;
- Pontas de unidade de sucção;
- Cabeçote do equipamento de raios-X
- Comando do aparelho de raios-X
- Equipo.

Superfícies como bancadas e carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis. Seringas tríplices devem ter pontas descartáveis.

DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS:

- Peças de mão sem antirrefluxo devem ser evitadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipo;
- Todas as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização, de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012;
- Os instrumentais que forem utilizados precisam ser umectados previamente, limpos com detergentes enzimáticos e, ao final, esterilizados.

EPIS RECOMENDADOS PARA OS COLABORADORES:

Tipo de proteção	Higiene das mãos	Avental	Máscara cirúrgica	N95	Óculos ou protetor facial	Luva de sobrepor
Triagem	x		x		x	x
Recepcionista	x		x			

EPIS RECOMENDADOS PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE:

Tipo de proteção	Higiene das mãos	Avental manga longa gramatura acima	Avental manga longa tecido	Máscara cirúrgica	N95, PFF2	Óculos ou protetor facial	Gorro descartável	Luva

		de 30g/m ²						
Cirurgião dentista e ASB em procedimento sem geração de aerossol	X	X	X	X		X	X	X
Cirurgião dentista e ASB em procedimento gerador de aerossol	X	X			X	X	X	X

- As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua por até 04 horas, desde que não tenham sido contaminadas ou estejam úmidas;
- As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas em qualquer hipótese após o uso;
- Realizar a lavagem com detergente enzimático e desinfecção dos óculos de proteção e/ou protetores de face com desinfetantes de uso hospitalar após cada paciente;
- 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 em um cenário de escassez;
- O correto uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deve ser obrigatório, independente se o usuário apresenta risco ou não de estar contaminado pelo novo coronavírus.
- A máscara PFF2/N95 é de uso único. Entretanto, no momento atual, diante da possibilidade de ser necessária sua reutilização, recomenda-se acondicioná-la aberta, em uma embalagem de papel, identificada com o nome do profissional. Em função da ausência de evidências científicas quanto ao tempo seguro para sua utilização, descarte a máscara em qualquer das seguintes situações:

presença de umidade, presença de sujidade visível, saturação do filtro (percebida pela dificuldade para respirar) e perda da funcionalidade das alças;

- Na indisponibilidade de EPIs adequados para precaução de transmissão por aerossóis, **o atendimento não deverá ser realizado.**

REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:

- Remover da superfície das bancadas materiais que não serão utilizados no atendimento, de modo a impedir sua contaminação e facilitar a higienização do ambiente;
- Realizar os atendimentos sempre a quatro mãos (dentista e ASB);
- Peças de mão devem ter válvulas antirrefluxo;
- Em consultório e/ou clínica em que exista mais de uma cadeira odontológica no mesmo espaço físico, estas deverão funcionar somente com distanciamento mínimo de **4 metros** entre elas;
- Fornecer bochechos com peróxido de hidrogênio a 1% ao paciente antes de cada atendimento;
- Evitar o uso da cuspeira. Preferir sucção/aspiração de secreções do paciente com sugadores potentes para reduzir a geração de aerossóis;
- Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha);
- A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção deverá ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante à base de cloro, na concentração de 2500mg de cloro por litro de água;
- Utilizar de forma precisa raios-x intraorais pelo fato de estimularem salivação e tosse, lembrando que raios-x panorâmicos ou tomografias evitam o problema;
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis, como jato de bicarbonato e aparelhos ultrassônicos;
- Substituir o uso da seringa tríplice por gaze e algodão, sempre que for viável;
- Evitar o uso da caneta de alta rotação, substituindo-a, sempre que possível, por motor elétrico, baixa rotação e curetas;
- Atenção aos cuidados nos trabalhos protéticos enviados e recebidos. Todos deverão seguir os protocolos de desinfecção utilizando o hipoclorito de sódio a 1% por 10 minutos após lavagem.

LIMPEZA DO AMBIENTE CLÍNICO:

- Limpar com água e detergente todas as superfícies. Realizar desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70% (neste caso realizando fricção por 30 segundos em cada superfície repetindo este processo por três vezes). Incluir maçanetas, cadeiras, periféricos, bancada, etc;
- A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita: 1º. da área menos contaminada para mais contaminada; 2º. de cima para baixo; 3º. de dentro para fora.
- O uso de quaternários de amônio de quinta geração é recomendado. Sua associação com tensoativos permite a realização de limpeza concomitante à desinfecção.

AO FINAL DO ATENDIMENTO AO PACIENTE

- ASB/TSB deve retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de borracha;
- Vestir avental de borracha impermeável;
- Segregar os resíduos corretamente seguindo as normas específicas;
- Proceder à limpeza concorrente conforme as normas vigentes.

PROCESSAMENTO DE ARTIGOS:

- Usar os insumos recomendados pela legislação sanitária vigente, como detergente enzimático, escovas não abrasivas e embalagens para esterilização regularizadas na Anvisa;
- Todo o material deverá ser esterilizado em **autoclaves**;
- Deverão ser realizados os testes biológicos na autoclave rigorosamente, conforme as orientações do fabricante;
- As peças de mão (canetas de baixa e alta rotação) deverão ser acionadas por 40 segundos ao final do atendimento e envoltas com gaze embebida em detergente enzimático pelo tempo preconizado pelo fabricante. Esta mesma gaze deverá ser friccionada sobre as peças de mão, que deverão ser lavadas, secas e lubrificadas para serem autoclavadas a cada paciente.

OBSERVAÇÃO: SEGUIR AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES DOS PROTOCOLOS 001, 002, 007 e 008.

Equipe técnica:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2). Atualizada em 31/03/2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document. Acessado em: 12, Abril 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 08/2020. Acessado em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TÉCNICA+8++CORONAVÍRUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a>. Acessado em: 09, Abril 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. Nota Técnica n 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Atendimento odontológico no SUS. Brasília, 20 de março de 2020.

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Disponível em <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Acesso em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidaspara-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>

1.14 – Protocolo de orientação aos Laboratórios de Análises Clínicas

Os laboratórios de Análises Clínicas são estabelecimentos estratégicos no enfrentamento, na prevenção e no controle da infecção causada pelo coronavírus. Seguem abaixo as medidas de prevenção e controle adotadas durante o atendimento aos pacientes dentro dos laboratórios clínicos e postos de coletas, conforme orientações da Anvisa:

ATENDIMENTO

- Promover o atendimento remoto disponibilizando agendamento on-line e canal de dúvidas;
- No atendimento presencial, respeitar o distanciamento de no mínimo UM (1) metro entre os clientes, sendo que todos devem estar usando máscaras, conforme definido no protocolo geral;
- Disponibilizar álcool 70% na entrada do laboratório, bancadas de atendimento, coleta e área técnica;
- Promover a paramentação de todos os funcionários em atendimento, principalmente com máscara e jaleco e, quando necessário, utilizar gorro, óculos e luvas;
- Promover fluxo e ambiente de coleta isolados para pacientes sintomáticos daqueles casos assintomáticos;
- Intensificar a rotina de limpeza e desinfecção do estabelecimento, principalmente após o atendimento dos pacientes sintomáticos, conforme estabelecido pelo Protocolo 1.7 do Eixo da Saúde.

- Manter instruções de descarte adequado e identificação de lixeira específica para lenços e outros descartáveis potencialmente contaminados por usuários durante o atendimento;
- Para a coleta de material biológico, principalmente da coleta por swab nasal/oral (nasofaringe e orofaringe) para detecção do coronavírus, utilizar obrigatoriamente os equipamentos de proteção individual (EPIs) como máscara N95 ou PFF2, jaleco, gorro, óculos e luvas descartáveis;
- Fornecer máscara cirúrgica ao paciente com suspeita de infecção pelo coronavírus ou pessoa que tem ou teve contato com caso suspeito ou confirmado;
- Manter paciente suspeito em área separada ou em sala isolada até o momento da coleta;
- Para recebimento de insumos por empresas terceirizadas, promover o fluxo de entrega isolado do fluxo de pacientes, evitando o contato interpessoal;
- Ao receber os insumos, higienizar caixas, sacolas e outros antes do uso e estocagem.

Laboratório:

- Seguir rigorosamente as orientações do uso de EPIs;
- Intensificar a higienização/desinfecção das bancadas e equipamentos, conforme protocolo 1.7 do Eixo da Saúde;
- Utilizar capela de fluxo laminar para amostras com potencial formação de gotículas/aerossol;
- Elaborar um Procedimento Operacional Padronizado (POP) para realização do teste rápido para coronavírus, considerando todas as etapas de elaboração do teste e a interpretação dos resultados, seguindo as orientações do fabricante;
- Elaborar um Procedimento Operacional Padronizado (POP), criando um fluxo de informações/notificações dos órgãos competentes (Vigilância Epidemiológica) relacionado ao diagnóstico laboratorial de Covid-19;
- Todos os testes diagnósticos para detecção da Covid-19 deverão ser interpretados e laudados pelo responsável técnico e encaminhados para a Vigilância Epidemiológica (epidemiologia@anapolis.go.gov.br);

- Reduzir, se possível, o número de colaboradores na área técnica ou, então, aumentar o distanciamento entre eles;

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços de Saúde. Disponível em: [http:// www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm). Acessado em 25/04/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Disponível em: http://www.crbrm3.gov.br/images/Guia_MS_Recomendac%CC%A7o%CC%83es_d_e_protec%CC%A7a%CC%83o_aos_trabalhadores_dos_servic%CC%A7os_de_sa_u%CC%81de_no_atendimento_de_COVID-19.pdf

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Decreto Estadual nº 9.653, de 19 de abril de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19.