



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) – atualizada em 09/09/2021

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 30 de janeiro de 2020

Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020

Atualização 2: 21 de março de 2020

Atualização 3: 31 de março de 2020

Atualização 4: 08 de maio de 2020

Atualização 5: 27 de outubro de 2020

Atualização 6: 25 de fevereiro de 2021

Atualização 7: 09 de setembro de 2021

Brasília, 09 de setembro de 2021

Diretor-Presidente

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Alex Machado Campos

Antônio Barra Torres

Cristiane Rose Jourdan Gomes

Meiruze Sousa Freitas

Romison Rodrigues Mota

Adjuntos de Diretor

Fabiana Barini Rodrigues Alves

Jacqueline Condack Barcelos

Juvenal de Souza Brasil Neto

Luciana Cristina Averbeck Pelles

Maxiliano D'Avila Cândido de Souza

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS

Guilherme Antônio Marques Buss

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTS

Magda Machado de Miranda Costa

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTS

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Magda Machado de Miranda Costa

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)

Revisores Anvisa

Marcelo Cavalcante de Oliveira – GRECS/GGTS/ANVISA

Letícia Lopes Quirino Pantoja – GRECS/GGTS/ANVISA

Revisores Externos

Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)
Dr. Marcelo Carneiro
Dra. Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal
Dra. Mirian de Freitas Dal Ben Corradi
Dra. Lucianna Auxi Teixeira Josino da Costa (Regional ACECIH)
Dra. Denise Brandão (especialista convidada)

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Dr. Clóvis Arns da Cunha (Presidente)
Dra. Priscila Rosalba Domingos de Oliveira
Dr. Luis Fernando Waib
Dra. Cláudia Maio Carrilho
Dr. Jaime Luis Lopes Rocha
Dra. Lessandra Michelin
Dra. Maura Salaroli de Oliveira
Dr. Leonardo Weissmann
Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica (SOBECC)

Dra. Giovana Abrahão de Araújo Moriya (Presidente)
Dra. Vanessa de Brito Poveda (Diretora da Comissão de Educação)

Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)

Dr. Rogean Rodrigues Nunes - Diretor Presidente
Dr. Luis Antonio dos Santos Diego - Dir. Defesa Profissional da SBA

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)

Dr. Irma de Godoy (presidente)
Dr. José Tadeu Colares Monteiro
Dra. Rosemeri Maurici
Dr. Ricardo Martins

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo (Presidente)
Dra. Mirella Cristine de Oliveira

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Dra. Luciana Silva (Presidente)
Dr. Marco Aurélio P. Sáfiadi
Dr. Renato Kfourí

Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)

Dr. Luiz Carlos Von Bahten (Presidente Nacional)

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO)

Dr. Alexandre Ferreira Oliveira (Presidente)
Dr. Héber Salvador
Dr. Reitan Ribeiro

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)

Dr. Valdair Muglia (presidente)
Dra. Luciana Costa (diretora científica)
Dr. Alair Sarmet Santos

Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)

Dr. Vilmar Marques (Presidente)

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

Dr. Osvaldo Merege Vieira Neto (Presidente)
Dr. José A. Moura Neto

Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (CGSAT/SVS/MS)

Rafael Junqueira Buralli
Guillierme Chervenski Figueira

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

Dr. Carlos André Uehara (Presidente)
Dr. Renato Gorga Bandeira de Mello (Diretor Científico)

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)

Dr. Jairo Silva Alves (Presidente)

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial

Carlos Eduardo Ferreira (Presidente)

Revisores Externos

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)

Dr. Helio Pena (Presidente)
Dra. Maria Aparecida Braga

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS/Anvisa)

Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Adriana Cristina Oliveira Iquiapaza
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Claudia Fernanda de Lacerda Vidal
Denise Brandão de Assis
Fabiana de Mattos Rodrigues
Fátima Maria Nery Fernandes
Luis Fernando Waib
Maria Clara Padoveze
Mirian Dal Ben Corradi
Nirley Marques de Castro Borges
Rosana Maria Rangel dos Santos
Tatyana Costa Amorim Ramos
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias
Zilah Cândida Pereira das Neves

Odontologia

Elaboração e revisão

Dra Celi Novaes Vieira - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)
Dra Carina Veiga Jardim - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)
Dra Renata Monteiro de Paula - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)
Dra Camila de Freitas - Sociedade de Terapia Intensiva de Goiás (SOTIEGO)
Dr João Paulo Pinto – Associação Brasileira de Halitose (ABHA)
Helderjan de Souza Mendes - Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI)
Dra Luana C. Diniz Souza - Sociedade de Terapia Intensiva do Maranhão (SOTIMA)
Dra Milena Amalia Tonissi - Superior Tribunal da Justiça (STJ)

Associação Brasileira de Odontologia (ABO)

Dr. Paulo Murilo Oliveira da Fontoura (Presidente da ABO Nacional)

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Dra. Alessandra Figueiredo de Souza - Presidente do Departamento Nacional de Odontologia AMIB

Conselho Federal de Odontologia (CFO)

Dr. Juliano do Vale

Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (CGSB/MS)

Rogéria Cristina Calastro de Azevêdo
Ana Beatriz de Souza Paes
Flávia Santos Oliveira de Paula
Laura Cristina Martins de Souza
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Sandra Cecília Airs Cartaxo
Sumaia Cristine Coser

Universidade Federal de Goiás-UFG

Dra Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Dr Diego Antônio Costa Arantes
Dra Enilza Maria Mendonça de Paiva

Universidade Federal de Pernambuco-UFP

Dr Fábio de Souza

Universidade Paulista (UNIP) – Campus Goiânia

Dra Camila Fonseca Alvarenga

Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia-GO

Dra Carla Bianca Fagundes Mendonça

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta Nota Técnica é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

SUMÁRIO

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO	5
INTRODUÇÃO.....	6
Como o SARS-CoV-2 é transmitido	7
Tipos de Transmissão	8
Variantes do SARS-CoV-2, Reinfecção, Síndrome (condições) pós-COVID-19, vacinação e medidas de prevenção	12
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	18
1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.....	18
2. Todos os serviços de saúde: na chegada, na triagem, na espera, no atendimento e durante toda a assistência prestada.....	21
PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA.....	26
1. ISOLAMENTO	29
2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	54
3. HIGIENE DAS MÃOS.....	66
4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS	70
5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	73
6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	74
7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS	75
8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS.....	76
9. COMUNICAÇÃO	78
REFERÊNCIAS	79
ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	85
ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE	89
ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA.....	96
ANEXO 4 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) - COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.....	101
ANEXO 5 - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE.....	117

ATENÇÃO: As alterações desta nova versão da Nota Técnica estão destacadas pela cor cinza ao longo do texto.

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO

As principais alterações desta versão da Nota técnica 04/2020 estão descritas abaixo:

ASSUNTO	ALTERAÇÃO
Alinhamento com a última revisão da Nota técnica 07/20 (23/06/21)	Alterações ao longo do texto que também estão destacadas em cinza
Introdução	Organização em tópicos quanto aos temas tratados na introdução
Transmissão e Características clínicas da COVID-19	Inclusão de informações voltadas para pediatria
Variantes do SARS-CoV-2	Atualização de informações
Reinfecção	Atualização de informações e inclusão de definições de caso suspeito e confirmado
Síndrome pós COVID-19/Condições pós COVID-19	Inclusão de tópico sobre o tema
Vacinação	Inclusão de tópico sobre o tema
Medidas de prevenção considerando cenário de vacinação e variantes de preocupação do SARS-CoV-2	Atualização de informações
Triagem	Reforço da triagem de pacientes
Critérios que devem ser seguidos para descontinuar precauções adicionais e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada	Inclusão da data do Teste de Antígeno positivo como marcador temporal para descontinuar precauções adicionais e isolamento.
Teste molecular RT-PCR em tempo real e Testes de Antígeno	Inclusão de recomendações quanto aos testes para detecção de RNA e proteínas virais e considerações quanto aos resultados desses testes. (mais informações na revisão de 23/07/21 da nota técnica 07/20)
Estratégias para a suspensão das medidas de precauções adicionais e retirada de isolamento: Recém-Nascidos (0- 28 dias de nascimento)	Teste Antígeno positivo sendo considerado para confirmação de caso.
	Inclusão de recomendações para mais uma situação a respeito de Recém-Nascido internado em regime de Alojamento Conjunto.
	Inclusão de conduta frente a contatos a partir de casos COVID-19 positivos
Infográficos	Atualização de acordo com as alterações dessa revisão e inclusão do infográfico sobre EPIs a serem usados durante a prestação de assistência e durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis
Quadro 01	Reforço para uso de avental e luvas apenas durante a assistência/manipulação do paciente.
	Exclusão da recomendação do uso de avental pelo acompanhante do paciente.
Excepcionalidades devido à alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalentes	Esclarecimento sobre a definição de uso prolongado e uso intermitente das máscaras N95/PFF2 ou equivalentes
	Inclusão de parágrafo sobre a importância de uma adequada gestão de estoque de N95/PFF2 ou equivalente.
Luvas	Inclusão de recomendação quanto ao uso de luvas sem talco
Capote/Avental	Reforço sobre o uso adequado de luvas
	Esclarecimentos sobre impermeabilidade e repelência
ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	Reforço sobre o uso adequado de aventais
	Exclusão da recomendação de gramatura mínima para aventais impermeáveis conforme norma ABNT NBR 16693
ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	Exclusão de algumas recomendações que estavam fora do escopo da nota e dependem de orientações específicas como o tópico sobre Oxigenoterapia. Exclusão de recomendações que já foram exaustivamente tratadas em outras partes da nota como: "Retirada e processamento de roupa de cama"
ANEXO 4- Medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) - COVID-19 na assistência odontológica	Atualização de referências
ANEXO 5 - Cuidados com o corpo após a morte	Tornar mais claro que as recomendações de manejo descritas nesse anexo foram elaboradas para os casos em que o paciente ainda estava sob precauções adicionais e isolamento para COVID-19 quando faleceu

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública global. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) já causou a infecção e o óbito de milhões de pessoas no mundo, desde o seu início em dezembro de 2019 (<https://covid19.who.int/>). No Brasil, o número de infecções e óbitos são alarmantes e já causaram muita tristeza e dor às famílias brasileiras (<https://covid.saude.gov.br/>).

Depois de mais de 1 ano de pandemia, os profissionais de saúde do país continuam trabalhando exaustivamente no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2. Com o advento da vacinação, espera-se que esse cenário melhore, e ocorra redução paulatina da ocupação dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, o que já vem sendo notado em alguns estados

De acordo com a Fiocruz, no boletim observatório Covid-19 (18 a 31 de julho de 2021) houve uma tendência de queda em indicadores como número de casos e óbitos no país e redução da ocupação de leitos de UTI. No entanto, “permanece alta a circulação do vírus, o que é demonstrado tanto pelos valores altos de positividade das testagens (teste rápido e RT-PCR), como pelas incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que ainda permanecem em níveis altos, muito altos ou extremamente altos no país.” Além disso, “novamente as internações hospitalares, internações em UTI e óbitos voltaram a se concentrar na população idosa”, o que “cria um alerta para observação cautelosa nas próximas semanas, para um possível aumento das internações e óbitos entre a população mais idosa.”

Considerando os serviços de saúde, destacamos a importância de que mesmo com a vacinação de profissionais e de parte progressiva da população, as medidas de prevenção e controle de infecção precisam continuar sendo intensificadas pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão do vírus, principalmente de novas variantes, e a disseminação de outros microrganismos durante as práticas de qualquer assistência à saúde realizada. A segurança do paciente e dos profissionais de saúde devem permanecer como prioridade, junto com a qualidade na assistência prestada aos pacientes. Além disso, a gestão de estoque de produtos, medicamentos, dentre outros precisa continuar atenta de forma a prever e contornar o possível desabastecimento de insumos, garantindo a continuidade da assistência para toda a população de forma efetiva e segura.

Nesta Nota Técnica serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis, até o dia 09.08.2021. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente.

Dessa forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde; no entanto, gestores, profissionais de saúde e os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis, desde que respaldados no estado da arte com a literatura mais recente.

NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Muitos pacientes no início do surto em Wuhan tinham algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não tiveram exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas.

Como o SARS-CoV-2 é transmitido

As evidências demonstram que o SARS-CoV-2 se espalha principalmente entre pessoas que estão em contato próximo umas com as outras, normalmente dentro de 1 metro (curto alcance), por meio de pequenas partículas líquidas, expelidas durante a fala, tosse ou espirro. Essas partículas líquidas podem ser de tamanhos diferentes, variando de "gotículas respiratórias" maiores a "aerossóis" menores. Sendo que, desde o ano passado, a transmissão por aerossóis já era reconhecida como de alto risco em situações que comumente podem gerar essas partículas em ambientes hospitalares, como, por exemplo,

durante a manipulação direta da via aérea, intubação e extubação de pacientes, em procedimentos de aspiração, etc.

Dados de estudos clínicos que coletaram repetidas amostras biológicas de pacientes confirmados fornecem evidências de que o SARS-CoV-2 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas comparadas à fase tardia da doença.

Evidências recentes demonstram que a transmissão por contato em superfícies contaminadas (conhecidas como fômites) é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e desinfecção e outras medidas de precaução padrão são aplicadas, reforçando a importância destas práticas em todos os serviços de saúde e por todos os profissionais de saúde.

Quanto a transmissão vertical do SARS-CoV-2, as evidências apontam que é um evento raro, apesar de possível.

Tipos de Transmissão

1. Transmissão pré-sintomática

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, o que ocorre, em geral, a partir de 48 horas antes do início dos sintomas.

Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se dissemine por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

2. Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua concentração é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta), **principalmente nos primeiros dias da doença.**

3. Transmissão assintomática

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas. Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

Da mesma forma, as crianças infectadas pelo SARS-CoV2, mesmo que assintomáticas são capazes de transmitir o vírus; portanto, os cuidados para a prevenção da transmissão da COVID-19 em unidades pediátricas dentro dos serviços de saúde deve ser uma preocupação constante.

Período de incubação e características clínicas

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição.

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e prover cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial mais comum da doença é caracterizado como síndrome gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios.

Entretanto, outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais e a perda do paladar e do olfato. O diagnóstico pode ocorrer a partir da

avaliação clínica; clínica-epidemiológica; clínica-radiológica; ou laboratorial. A avaliação deve ser realizada de acordo com o grau de comprometimento respiratório e sistêmico para então classificar e definir a conduta terapêutica. Essa avaliação deve ser constantemente revisitada e reclassificada conforme as alterações necessárias, acompanhando-se as novas descobertas.

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Dor de cabeça (Cefaleia);
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Coriza;
- Diarreia e outros sintomas gastrointestinais;
- Perda parcial ou total do olfato (hiposmia/anosmia);
- Diminuição ou perda total do paladar (hipogeusia/ageusia);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo); e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre, evoluir com hipotermia, confusão mental ou apresentar quedas da própria altura.

Outras **manifestações clínicas extrapulmonares** podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2, incluindo:

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

Essas informações são importantes para alertar para o reconhecimento de casos de infecção pelo SARS-CoV-2, a partir de sintomas atípicos ou pouco frequentes.

Ademais, é importante destacar que os sintomas podem ser atenuados em pessoas vacinadas.

Em relação às crianças, apesar da maioria delas com COVID-19 apresentar-se assintomática ou oligossintomática, algumas podem apresentar formas graves da doença, com necessidade de hospitalização e cuidados intensivos. Crianças que apresentam alguma comorbidade, como doença pulmonar crônica, diabetes, doença genética, doença neurológicas, doença metabólica, anemia falciforme, cardiopatia congênita, imunossupressão e obesidade, têm apresentado maior morbimortalidade pela COVID-19.

A associação de febre, tosse e dor de garganta é menos frequente entre as crianças do que nos adultos; portanto, a suspeição do diagnóstico deve também levar em consideração outros sintomas como espirros, coriza, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, lesões orais e lesões exantemáticas. Outras manifestações comuns incluem cefaléia, mialgia (com miosite) e inapetência. Hepatite com aumento de transaminases, mais relacionada a quadro gastrointestinal, também ocorre e pode ser um indício de má evolução.

Em crianças, quadro gastrointestinal (odinofagia, diarreia, vômitos e dor abdominal) pode ser a única manifestação em até 15-25% das apresentações e pode simular abdome agudo.

A apresentação clínica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pelo SARS-CoV-2 não se diferencia daquela causada pelos demais vírus respiratórios; porém em crianças abaixo de 1 ano de idade e acima dos 9 anos tem sido necessário ventilação invasiva e administração de droga vasoativa.

Evolução grave ou crítica ocorre em até 6% dos pacientes pediátricos. Entre as formas graves da COVID-19, tem aumentado no mundo os casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), caracterizada pela presença de febre há mais de 3 dias, além de acometimento de dois ou mais sistemas, incluindo evidência de coagulopatia, alterações cutâneas mucosas, manifestações hematológicas, cardiovasculares, gastrointestinais, além de provas inflamatórias elevadas. Entre 80 a 90% do diagnóstico de COVID-19 na SIM-P é confirmado por sorologia, visto ser um quadro imunológico, que

ocorre em média um mês após a infecção pelo SARS-CoV2.

Variantes do SARS-CoV-2, Reinfecção, Síndrome (condições) pós-COVID-19, vacinação e medidas de prevenção

Variantes do SARS-CoV-2

O SARS-CoV-2, assim como os outros vírus, possuem a tendência de se transformar constantemente por meio de mutações, que são eventos naturais e esperados dentro da evolução de um vírus e, portanto, novas variantes tendem a surgir com o passar do tempo e algumas mutações ou combinações de mutações podem conferir vantagem seletiva ao vírus, relacionadas à transmissibilidade, gravidade da doença ou ao desempenho de vacinas, medicamentos, produtos para diagnóstico ou outras medidas de saúde pública e sociais.

A OMS tem monitorado e avaliado a evolução do SARS-CoV-2 e, no final de 2020, o surgimento de variantes que representavam um risco maior para a saúde pública global, o que deflagrou a caracterização de Variantes de Interesse (VOIs) e Variantes de Preocupação (VOCs) específicas, a fim de priorizar o monitoramento e a pesquisa global e, em última análise, informar a resposta em andamento à pandemia COVID-19.

Uma variante de preocupação é uma variante de interesse que demonstrou estar associada a uma ou mais das seguintes alterações, em um grau de significância para a saúde pública: aumento na transmissibilidade ou alteração prejudicial na epidemiologia da COVID-19; aumento da virulência ou alteração na apresentação clínica da doença; redução da eficácia das medidas sociais e de saúde pública ou de tratamentos, vacinas, métodos diagnósticos disponíveis. Na tabela 1 são apresentadas as variantes de preocupação e de interesse de acordo com a classificação da OMS em 15/06/21, sendo que as quatro variantes de preocupação apresentadas já foram reportadas no Brasil:

Tabela 1: Variantes de interesse e de preocupação segundo classificação da OMS.

Variantes do SARS-CoV-2 (classificação da OMS)	Denominação da OMS	Linhagem	Primeira detecção
Variantes de preocupação	Alpha	B.1.1.7	Reino Unido
	Beta	B.1.351	África do Sul
	Gamma	P.1	Brasil
	Delta	B.1.617.2	Índia
Variantes de interesse	Eta	B.1.525	Vários países
	Iota	B.1.526	Estados Unidos
	Kappa	B.1.617.1	Índia
	Lambda	C.37	Peru
	Mu	B.1.621	Colômbia

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Tracking SARS-CoV-2 variants. Atualizado em 2 de setembro de 2021.

Uma das variantes de maior preocupação atualmente é a variante Delta, considerada altamente contagiosa, sendo quase duas vezes mais transmissível que as variantes anteriores e, além disso, está sendo sugerido que em pessoas não vacinadas, a variante Delta pode causar doença mais grave do que as cepas anteriores.

O Brasil continua sendo um dos países com maior número de casos confirmados e de mortes por COVID-19. Isso é preocupante, pois uma das estratégias globais para reduzir a ocorrência de mutações que têm implicações negativas para a saúde pública se baseia justamente na redução da transmissão do vírus.

Reinfecção

A reinfecção é um tema que vem sendo discutido desde o início da pandemia de COVID-19 e pode ser a consequência de uma imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção, ou pode refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores. Sendo que ainda não está bem descrito o mecanismo específico pelo qual uma infecção por SARS-CoV-2 confere proteção para uma reinfecção subsequente.

Evidências disponíveis sugerem que a maioria dos adultos recuperados teria um grau de

imunidade por, pelo menos, 90 dias após o diagnóstico inicial de COVID-19 confirmado em laboratório. Assim, para adultos recuperados da infecção por SARS-CoV-2, um resultado positivo de SARS-CoV-2 RT-PCR sem novos sintomas durante os 90 dias após o início da doença representa mais provavelmente a eliminação persistente de RNA viral do que a reinfecção.

Esse prazo de 90 dias também é considerado nas definições de caso suspeito e caso confirmado de reinfecção estabelecidas na versão de 2021 do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde:

- Casos suspeito: Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios;
- Caso confirmado: Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que, ao final, tenha laudo confirmatório para reinfecção.

No Brasil e no mundo foram relatados casos de reinfecção, e já está bem descrita a possibilidade de reinfecção por variantes genéticas distintas do SARS-CoV-2, mas calcular o risco de sua ocorrência é um desafio, visto que essa avaliação depende do acesso a exames laboratoriais e comparação de resultados.

Em relação a gravidade da reinfecção em comparação com o episódio original, ainda é preciso que sejam conduzidas investigações mais detalhadas para determinar se existe uma diferença consistente.

Ademais, mais estudos são necessários para definir se a reinfecção com linhagens emergentes é um fenômeno generalizado ou está limitada a alguns casos esporádicos. Para isso, destacamos a importância da notificação e investigação adequadas dos casos de reinfecção, bem como o fortalecimento contínuo das estratégias de vigilância e

monitoramento desses casos.

Considerando tudo isso e as evidências atuais, continuamos a recomendar que mesmo as pessoas que já tiveram COVID-19 precisam continuar adotando as medidas de prevenção de infecção como uso de máscara, higiene das mãos, distanciamento social, etc.

Síndrome (condições) pós-COVID-19

De forma geral, essa síndrome se caracteriza pela presença de sintomas e achados clínicos novos, recorrentes ou contínuos em pacientes, semanas ou meses após a infecção pelo SARS-CoV-2, podendo se manifestar inclusive em pacientes que tiveram infecção leve ou assintomática. O *Centers for Diseases Control/EUA* (CDC/EUA) está utilizando em sua definição o termo *Post-COVID conditions* e o período de quatro ou mais semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2, que fornece uma estimativa aproximada dos efeitos que ocorrem além do período agudo da infecção. No entanto, é importante destacar que as definições ainda estão sendo discutidas por especialistas e agências de saúde pelo mundo e que ainda não há um consenso estabelecido.

A nomenclatura também varia, sendo utilizados termos como COVID longo, COVID-19 pós-agudo, efeitos de longo prazo de COVID, síndrome COVID pós-aguda, COVID crônica, e outros. Para efeitos desta nota técnica, será utilizado o termo Síndrome pós-COVID-19, em alinhamento com o Ministério da Saúde do Brasil.

Em relação a sintomas, pode ser difícil distinguir entre os causados pela síndrome pós-COVID-19 e os sintomas ocasionados por outros motivos e por isso é importante considerar diagnósticos alternativos, condições de saúde pré-existentes ou mesmo reinfecção por SARS-CoV-2.

O Ministério da Saúde publicou em junho de 2021, as Diretrizes para a atenção especializada no contexto da pandemia de COVID-19 que aborda a linha de cuidado para reabilitação de usuário com síndrome pós-COVID-19 e condutas assistenciais para pacientes com síndrome pós-COVID-19.

Vacinação

O impacto das vacinas contra COVID-19 na pandemia dependerá de vários fatores, que incluem a eficácia das vacinas; o tempo até aprovação, fabricação e entrega; a possibilidade de surgimento de outras variantes de preocupação e o número de pessoas que são vacinadas.

A vacinação protege o indivíduo da ocorrência de infecção ou da ocorrência da forma grave da infecção. No entanto, esta proteção não é absoluta, o que significa que pessoas vacinadas podem ser infectadas e estudos mais recentes relatam eficácia reduzida de vacinas COVID-19 na proteção contra a infecção por variantes de preocupação do SARS-CoV-2.

As informações disponíveis atualmente mostram que infecção pelo SARS-CoV-2, mesmo sendo a variante Delta, acontece em apenas uma pequena proporção de pessoas que estão totalmente vacinadas (que receberam a segunda dose em uma série de 2 doses há ≥ 2 semanas, ou que receberam uma dose de uma vacina de dose única há ≥ 2 semanas). No entanto, caso essas pessoas sejam infectadas, elas também podem transmitir a variante a outras pessoas.

Dados sobre a eficácia das vacinas continuam sendo coletados. Enquanto isso, é preciso continuar fazendo todo o possível para impedir a disseminação do vírus, a fim de prevenir mutações que possam reduzir o desempenho das vacinas existentes. Isso significa continuar adotando as medidas de prevenção descritas nessa nota técnica, mesmo após ser vacinado e a necessidade urgente de se aumentar a cobertura vacinal da população.

De acordo com a Fiocruz, no boletim observatório Covid-19 epidemiológico (18 a 31 de julho de 2021): “O aumento progressivo da cobertura entre adultos jovens será decisivo para uma queda sustentada dos casos”.

Por fim, destacamos que a vacinação tem se mostrado uma medida altamente eficaz na prevenção da COVID-19, especialmente das formas graves da doença, sendo de grande importância que todo profissional de saúde tenha seu esquema vacinal completo e recomende a imunização de toda a população elegível de acordo com as estratégias definidas pelo programa nacional de imunizações.

Medidas de prevenção considerando cenário de vacinação e variantes de preocupação do SARS-CoV-2

Com o advento da vacinação, até o dia 06/09/21, 42,2% da população vacinável (18 anos ou mais), havia recebido duas doses ou dose única da vacina (vacinação completa) https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html Com esta situação, espera-se que o cenário epidemiológico se altere, com diminuição gradativa da sobrecarga por atendimento nos serviços de saúde. No entanto, é importante destacar que a pandemia não acabou e mesmo as pessoas vacinadas ou aquelas que já tiveram a infecção devem continuar seguindo as medidas de prevenção, principalmente considerando a disseminação de novas variantes de preocupação mais transmissíveis do SARS-CoV-2 e o risco de reinfeção.

Para evitar e conter a disseminação do vírus durante a assistência à saúde, é fundamental que os gestores desses serviços forneçam condições para a implementação das medidas de prevenção e controle da infecção, incluindo estratégias de controle de engenharia, de controle administrativo e segurança ocupacional e de proteção individual e coletivas. Nesse sentido, é preciso aprimorar a gestão do estoque de produtos para saúde e promover/intensificar ações de sensibilização e capacitação dos profissionais, além de ações educativas com foco nos pacientes, acompanhantes e visitantes, visando à segurança dos pacientes, dos profissionais que atuam no serviço de saúde e da população geral.

Considerando todo o exposto e baseado nas evidências que estão disponíveis, é consenso entre a Anvisa e as Sociedades Científicas, representadas nesta nota técnica, que as recomendações descritas neste documento, quando aplicadas corretamente, são efetivas para a prevenção e o controle de infecções pelo SARS-CoV-2 nos serviços de saúde, mesmo com a emergência de novas variantes do vírus e a possibilidade de reinfeção. Além disso, reitera-se a necessidade dos gestores e profissionais dos serviços de saúde intensificarem as medidas de prevenção e controle de infecções diante do aumento da demanda de atendimento hospitalar e da possibilidade de disseminação de novas cepas do vírus.

Cabe destacar que as seguintes notas técnicas são complementares a essa e, portanto, também devem ser consultadas. Elas estão disponíveis no site da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/covid-19>:

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020: Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos;
- Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 07/2020: Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde;
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2021: Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

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

Tendo em vista a grande possibilidade de transmissão do SARS-CoV-2 dentro dos serviços de saúde, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente nesses serviços, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito.

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

Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
- Toda a equipe envolvida no transporte do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), seguindo as

orientações previstas no Quadro 1 desta Nota Técnica.

- Toda a equipe deve receber capacitação e demonstrar capacidade para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPI.

- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 será encaminhado.

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos (verificar orientações previstas no manual da Anvisa, 2012 "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies") e realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos, após a realização da limpeza do veículo e retirada do EPI utilizado.

Atenção: Recomenda-se que as portas e janelas da ambulância sejam mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso.



Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados



Melhorar a ventilação do veículo



Usar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

Capacitar a equipe no manejo dos EPIs: Colocar, usar, retirar e descartar



Notificar previamente o serviço de saúde que irá receber o paciente



Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.

2021



2. Todos os serviços de saúde: na chegada, na triagem, na espera, no atendimento e durante toda a assistência prestada.

Ao agendar consultas ambulatoriais, questione se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar). Em caso positivo, esse paciente deve ser orientado, se for possível, a adiar a consulta ambulatorial para uma data que esteja há mais de 10 dias do início dos sintomas relatados pelo paciente. Se o paciente relatar **qualquer sintoma que possa indicar gravidade**, deve ser orientado a procurar atendimento médico de urgência em unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento mais próximo.

Caso não seja possível adiar a consulta ambulatorial do paciente com sintomas de infecção respiratória, ele deve ser atendido com todas as precauções indicadas para a avaliação de sintomáticos respiratórios. Preferencialmente, esse paciente deve ser agendado em horário exclusivo (por exemplo, no último horário do dia), de forma a evitar que ele divida a sala de espera com outros pacientes. Após o atendimento desse paciente, deve ser realizada a higienização do consultório e sala de espera.

Com a disseminação de variantes possivelmente mais transmissíveis, é muito importante reforçar as medidas de prevenção de infecções junto aos pacientes e acompanhantes, destacando o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo), o distanciamento social (mínimo de 1 metro) e a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas. Ademais, é preciso atentar para medidas de controle e reorganização dos serviços de saúde, com vistas a reduzir situações potenciais de exposição e proteger usuários e profissionais do serviço de saúde.

Na chegada ao serviço de saúde, os pacientes e acompanhantes também devem ser instruídos a informar se estão com sintomas de infecção respiratória/sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar, etc). Nesses casos, devem ser tomadas as ações preventivas apropriadas, como o uso da **máscara cirúrgica limpa seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo)**, a partir da entrada do serviço, se essa puder ser tolerada. Caso o indivíduo não possa tolerar o uso da máscara

cirúrgica devido, por exemplo, à presença de secreção excessiva ou falta de ar intensa, ele deve ser imediatamente colocado em um local isolado para ter o atendimento priorizado e deve ser sobre as medidas de prevenção

Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

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

- Implementar **procedimentos de triagem** para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com pessoa suspeita ou confirmada de infecção pelo SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias. **Mais informações sobre triagem podem ser encontradas na Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 07/2020.**
- Garantir o atendimento de paciente com sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse intensa e dificuldade para respirar) no menor tempo possível, de preferência em local separado, para evitar que este paciente fique esperando atendimento junto com outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).
- Fazer uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre os principais sinais e sintomas da COVID-19 e as medidas de prevenção a ser observada pelos pacientes e acompanhantes.
- Fornecer suprimentos (lenço descartável, etc) e orientações para higiene respiratória/etiqueta da tosse. Prover máscara cirúrgica para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc), caso o paciente não esteja usando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja

ou úmida. Os pacientes sintomáticos e seus acompanhantes devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.

- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte dos lenços de papel usados.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
 - Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Realizar a higiene das mãos com água e sabonete OU preparação alcoólica.
- Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e de apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).
- Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e de apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc.
- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
- Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as

trocas de ar ou manter as janelas abertas).

- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem EPI, caso entrem na área de isolamento, prestem assistência direta ou realizem atividades a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.
- Os serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, permaneça em isolamento domiciliar, seguindo as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- Orientar o uso correto de máscara por pacientes e acompanhantes. Não devendo tocar a parte da frente da máscara após ser colocada na face.
- Orientar os profissionais do serviço de saúde sobre como usar corretamente a máscara assim como, tempo de uso; trocas; e forma correta de descarte.

Observação 1: A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (em áreas de assistência à pacientes ou quando contato direto, a menos de 1 metro de pacientes) ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2/ equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis), conforme especificado no Quadro 1 desta Nota Técnica (página 40).

Embora a máscara de tecido não deva ser utilizada em unidades assistenciais, ela pode ser utilizada nas áreas exclusivamente administrativas dos serviços de saúde

(desde que as pessoas que atuam nessas áreas não tenham contato com pacientes), pois o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 nessas áreas exclusivamente administrativas é semelhante ao da população geral.

Observação 2: Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não há averia necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve obrigatoriamente trocar avental e luvas, lembrando sempre de realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da COVID-19, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente:

- 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 e mais leves 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 com infecção pelo 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.

Observação: 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, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view

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 pérfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

1. ISOLAMENTO

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Observação: 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 individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local 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, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), avental e luvas.

Implementação de coortes

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

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

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

No decorrer da pandemia, muitos hospitais definiram unidades de internação e UTIs exclusivas para o isolamento e atendimento de pacientes COVID-19 suspeita ou confirmada, de forma que toda a estrutura dessas unidades, incluindo seus profissionais, assistissem apenas a esses pacientes. No entanto, atualmente, com a redução do número de casos, a tendência é que essas unidades exclusivas comecem a ficar com leitos ociosos e por isso sejam desativadas ou redirecionadas para o atendimento de pacientes com outras morbidades (não COVID-19).

Diante desse cenário, no qual unidades que antes eram exclusivas para atendimento de pacientes com COVID-19 e agora receberão também pacientes não COVID-19, reforçamos, que as orientações contidas nesta Nota Técnica seguem válidas, sendo que os pacientes com COVID-19 devem ser internados em ambientes totalmente separados dos pacientes não COVID-19. Essa separação total deve ser por paredes e o ambiente (quarto privativo ou coorte) deve ter ventilação adequada, seja por sistema de ventilação com exaustão ou janelas abertas. Além disso, deve haver coorte de profissionais para atender exclusivamente os pacientes com COVID-19, o que também otimizará o atendimento e utilização de EPIs, e adequação dos fluxos de trabalho para garantir que não haja disseminação do vírus de pacientes com COVID-19 para pacientes não COVID-19.

Ressaltamos que, nas unidades de internação e UTIs cujos leitos são disponibilizados apenas em áreas coletivas (em um mesmo ambiente), não podem ser internados pacientes COVID-19 e não COVID-19, pois essas unidades não possuem condições de separação física adequada entre esses leitos.

Outras orientações para o quarto de isolamento ou área de coorte

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos

ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

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

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas).

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

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- EPI apropriado, conforme será descrito mais à frente, nesse documento.
- Mobiliário para guarda e recipiente apropriado para descarte de EPI.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

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

Além disso:

- Deve ser restringida a entrada de visitantes.
- Ressalta-se que mesmo nas áreas de coorte, os profissionais de saúde devem remover o avental e luvas após cada atendimento, não sendo indicado o uso de um

mesmo avental ou luvas para atendimento de mais de um paciente

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

Duração das precauções e isolamento

1.1 Estratégia baseada em sintomas

Conforme publicação do *Centers for Diseases Control/EUA* (CDC/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com COVID-19 em uma estratégia baseada em sintomas. Essa recomendação limita o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e da utilização de recursos laboratoriais e outros insumos (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>)

Os dados disponíveis indicam que pessoas com COVID-19 **leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas**. Pessoas com doença mais **grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas**.

As pessoas recuperadas podem continuar apresentando o RNA detectável de SARS-CoV-2 nas amostras respiratórias superiores por até 12 semanas, após o início da doença, embora em concentrações consideravelmente mais baixas que durante a doença, em faixas nas quais o vírus competente para replicação não foi recuperado com segurança e que a possibilidade de infecção é improvável. É importante destacar, que os dados atualmente disponíveis são derivados de evidências em adultos; dados equivalentes de crianças e bebês não estão disponíveis no momento.

Além disso, estudos não encontraram evidências de que pessoas clinicamente recuperadas, com persistência de RNA viral, tenham transmitido SARS-CoV-2 para outras pessoas. Esses achados reforçam a utilização de uma estratégia baseada em sintomas, em vez de em testes laboratoriais para interromper o isolamento desses pacientes, evitando assim que pessoas que não estejam mais em período de contagiosidade sejam mantidas desnecessariamente isoladas e excluídas do contato com outras pessoas, do trabalho ou de outras responsabilidades.

Porém, é fundamental avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou o seu isolamento durante a internação, como por exemplo, a confirmação de infecção por microrganismos multirresistentes, antes de retirá-lo das precauções ou do isolamento.

Ainda é importante destacar, que as precauções-padrão devem sempre ser aplicadas a todos os pacientes independentemente de estarem ou não com precauções adicionais e isolamento.

Definições operacionais para fins de retirada de pacientes de Precauções adicionais e Isolamento no contexto da COVID-19: PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS

a. Classificação da doença

Doença leve	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
Doença moderada	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO ₂ ≥94% em ar ambiente.
Doença grave	<p>Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO₂ <94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução >3% do nível de base), taxa PaO₂/FiO₂ <300mmHg ou opacidades em >50% do pulmão.</p> <p>Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.</p> <p>Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.</p>
Doença crítica	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.
Imunossupressão severa	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes em quimioterapia para câncer- Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200- Imunodeficiência primária- Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente- Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Critérios que devem ser seguidos para descontinuar precauções adicionais e isolamento em pacientes com COVID- 19 confirmada

Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos*	10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou do Teste de antígeno.
Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos*	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou do Teste de antígeno.
Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos*	pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/crítico OU imunossuprimidos*	pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

*imunossupressão severa: pacientes em quimioterapia para câncer; pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; imunodeficiência primária; uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

1.2 Estratégia baseada em testes (alternativa)

Para pessoas imunocomprometidas, uma estratégia baseada em teste RT-PCR em tempo real pode ser considerada, desde que realizada em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas.

Para todas as outras situações, a estratégia baseada em teste não deve mais ser considerada, exceto nas situações em que seja necessário descontinuar precauções adicionais e isolamento **antes do período** recomendado pela estratégia baseada em sintomas, descrita na sessão anterior deste documento.

Para esta estratégia baseada em testes laboratoriais podem ser adotados os seguintes critérios:

Pacientes sintomáticos: resolução da febre sem uso de antitérmicos **E** melhora dos sintomas **E** pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo \geq 24 horas.

Pacientes assintomáticos: pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo \geq 24 horas.

Observação 1: O teste molecular RT-PCR pode ser coletado a partir do primeiro dia de sintomas, quando há maior carga viral. Caso o resultado seja negativo em vigência de forte suspeita clínica repetir o RT-PCR em 48 horas.

Observação 2: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que **permanecem assintomáticos** após a recuperação:

- a) Um novo teste não é recomendado até 3 meses (90 dias) a partir da data de início dos sintomas.
- b) Se essa pessoa permanecer assintomática durante esse período de 3 meses (90 dias), é improvável que um novo teste forneça informações úteis, mesmo que a pessoa tenha tido contato próximo com uma pessoa infectada.

Observação 3: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático **que desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19** durante os 3 meses após a data do início dos sintomas:

- a) Se uma etiologia alternativa não puder ser identificada (como Influenza, por exemplo), a pessoa poderá realizar um novo teste, desde que seja realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas e
- b) O isolamento pode ser considerado, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após contato próximo com uma pessoa infectada.

Observação 4: O Teste de antígeno não é um teste indicado para a retirada dos pacientes do isolamento (estratégia baseada em teste), visto que o período para a detecção do antígeno é até 7 dias do início dos sintomas.

Atenção: Casos de reinfecção por SARS-CoV-2 já foram confirmados no Brasil. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Ministério da Saúde número 52.



Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19 confirmada

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS

Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO imunossuprimidos*

- ✓ 10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno

Pacientes ASSINTOMÁTICOS E imunossuprimidos*

- ✓ Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS

Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO imunossuprimidos*

- ✓ Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas (E)
- ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)
- ✓ Melhora dos sintomas.

Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU imunossuprimido*

- ✓ Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas (E)
- ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)
- ✓ Melhora dos sintomas.



*Imunossupressão severa: Pacientes em quimioterapia para câncer; Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; Imunodeficiência primária; Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

Estratégias para a suspensão das medidas de precauções adicionais e retirada de isolamento: RECÉM-NASCIDOS (0-28 DIAS DE NASCIMENTO)

Considerando as especificidades dos recém-nascidos e que uma parcela dessas crianças são imunodeprimidos, principalmente os prematuros, as orientações para descontinuar as precauções nessa população são preferencialmente baseadas em sintomas e nos resultados de RT-PCR em tempo real (assim como na orientação para a população imunodeprimida pediátrica e adulta). Além disso, até o momento não foi encontrada literatura científica sobre esse tema na população neonatal que subsidiasse a alteração dessas orientações.

1. Recém-Nascidos (RN) internados em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

Situação	Conduta
I. RN assintomático com RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno positivo para SARS-CoV-2	Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias, após a coleta do exame e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de RT-PCR em tempo real de controle: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar novo teste (RT-PCR para SARS-CoV-2), após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma:<ul style="list-style-type: none">• resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções específicas• resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções específicas2. Na impossibilidade de repetir RT-PCR em tempo real para SARS-CoV-2, completar o tempo de precauções para 20 dias.
II. RN com sintomas que possam ser relacionados a COVID-19 e com RT-PCR ou Teste de antígeno positivo para SARS-CoV-2	Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias após o início dos sintomas e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de RT-PCR de controle: <ol style="list-style-type: none">1. RN sem sintomas que possam ser relacionados à COVID-19, após 14 dias de evolução, realizar novo teste (RT-PCR para SARS-CoV-2) e proceder da seguinte forma:

	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado RT-PCR negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas. • Resultado de positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções. <p>2. RN sem sintomas que possam ser relacionados à COVID-19, após 14 dias de evolução, na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar precauções por 20 dias.</p> <p>3. RN com sintomas que possam ser relacionados à COVID-19, após 14 dias de evolução.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter precauções no mínimo até 20 dias, desde o início dos sintomas E após esse período descontinuar as precauções, se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.
<p>III. RN com sintomas que possam ser relacionados a COVID-19, mas com RT- PCR ou Teste de antígeno negativo para SARS-CoV- 2.</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de RT-PCR de controle:</p> <p>1. Realizar novo exame (RT-PCR para SARS-CoV-2) com intervalo \geq 24 horas do primeiro exame, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático. • Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. • Se negativo para SARS-CoV-2 E não houver outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático. <p>2. Na impossibilidade de realizar novo exame (RT-PCR para SARS-CoV-2), manter precauções por no mínimo 14 dias, após esse período:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório sugestivo de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. • Caso não exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial do RN E houver remissão do quadro, suspender precauções após 14 dias. • Caso não exista outra condição clínica que explique quadro

	<p>respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias E, após esse período, descontinuar as precauções se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.</p>
<p>IV. RN assintomático e com RT-PCR ou Teste de antígeno negativo, com mãe com RT-PCR ou pesquisa de antígeno positivo para SARS-CoV-2</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de RT-PCR:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar novo exame (RT-PCR para SARS-CoV-2) com intervalo \geq 24 horas do primeiro exame, e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> Se negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas. Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo assintomático. Na impossibilidade de realizar novo exame (RT-PCR para SARS-CoV-2), manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático.
<p>V. RN com sintomas que possam ser relacionados a COVID-19, com RT-PCR ou pesquisa de Teste de antígeno negativo e com mãe RT-PCR ou pesquisa de antígeno positivo para SARS-CoV-2</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar novo exame (RT-PCR para SARS-CoV-2) com intervalo \geq 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. Se negativo para SARS-CoV-2 e não houver outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático. Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático. Na impossibilidade de realizar novo exame (RT-PCR para SARS-CoV-2), manter precauções por no mínimo 14 dias e: <ul style="list-style-type: none"> Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial do RN E houver remissão do quadro, suspender precauções após 14 dias. Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no

mínimo 20 dias E descontinuar as precauções se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.

Observações:

- *De preferência, realizar o primeiro exame entre 24 e 48 horas de vida. Se não for possível realizar dois exames de RT- PCR, priorizar a realização do RT- PCR entre 48-72 horas de vida e realizar como primeiro exame o Teste de antígeno.
- As situações I a III podem ser aplicadas aos RNs internados desde o nascimento ou aos RNs provenientes do domicílio.
- Nas situações III e IV são geralmente aplicadas aos RNs proveniente do centro cirúrgico/obstétrico, ou seja, que ainda não foram para o domicílio após o nascimento.
- Se possível o RN com suspeita de COVID-19, deve ser mantido em isolamento em um ambiente de transição, separado de RN com COVID-19 confirmada, até a confirmação ou descarte da doença.
- Importante manter as precauções-padrão em todas as situações, mesmo após a saída do isolamento. Nesse sentido, o uso de luvas durante a troca de fraldas é fundamental.
- Quando o RN receber alta hospitalar e a mãe ainda estiver positiva para COVID-19, a orientação de alta deve ser dada em um local específico, fora da UTI, separado dos demais RNs. Orientar, a manter o uso de máscara e higiene das mãos antes de tocar no RN.
- Caso o serviço não tenha possibilidade de realizar o RT-PCR admite-se o Teste de Antígeno para a testagem dos RN sintomáticos. Porém valorizar o exame apenas quando o resultado for positivo. No caso do resultado ser negativo, considerar as orientações direcionadas para pacientes que não realizaram o RT-PCR.
- Não é necessário realizar novo teste após 20 dias de isolamento.

FONTE: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

2. RN internado em regime de Alojamento Conjunto

I. RN assintomático E mãe com RT-PCR ou Teste de antígeno positivo para SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none">• Manter o binômio acomodado em quarto privativo, de preferência, ou em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19.• Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 para o binômio mãe-filho durante toda a internação. Reforçando a necessidade de isolamento desse binômio das outras mães e crianças, no caso de alojamento em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19.• Manter afastamento de no mínimo 1 metro entre o leito da mãe e do RN.• Orientar a mãe a realizar a higienização das mãos antes de tocar o RN e a usar máscara cirúrgica durante a amamentação e cuidados com o RN.• Manter os critérios de alta segura do binômio mãe-filho, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 ou outra que vier a substituí-la.• Não postergar a alta por falta de teste ou resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2 do RN.• Na alta, orientar isolamento domiciliar do RN até o 14º dia de vida E a necessidade de estarem atentos aos sinais e sintomas da COVID-19.
II. RN assintomático, com mãe assintomática que teve COVID-19 durante a gestação, sendo que o diagnóstico ocorreu há mais de 14 dias antes do parto.	<ul style="list-style-type: none">• Acomodação em alojamento conjunto, não sendo necessária acomodação em quarto privativo ou a realização de RT-PCR.• Manter as precauções padrão e outras orientações gerais de prevenção de infecção. Manter orientação do uso de máscara pelas mães e acompanhante, para o controle de fonte.
<p>Lembrete: É importante manter as precauções padrão em todas as situações, mesmo após a saída do isolamento. Nesse sentido, o uso de luvas durante a troca de fraldas é fundamental.</p>	

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2021

3. Conduta frente a contatos a partir de casos COVID-19 positivos

I. Mãe / Pai ou outro acompanhante em alojamento conjunto que evoluiu com sintomas e testou positivo.

- Manter o binômio acomodado em quarto privativo, de preferência, ou em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19 e seguir as orientações conforme item 2 (RN internado em regime de alojamento conjunto).
- Manter os contatos (que estavam alojados na mesma enfermaria) em isolamento em quartos privativos de preferência ou em coorte (mas não com pacientes COVID-19 confirmado).
 - Não há obrigatoriedade de realizar testagem.
 - Manter orientações gerais de prevenção de infecção.
 - Manter orientação do uso de máscara pelas mães e acompanhante, para o controle de fonte.
 - Monitorar a presença de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19
 - Assim que possível, dar alta, e orientar observar os sinais e sintomas após a alta hospitalar.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2021

Outras informações sobre atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo SARS-CoV-2 podem ser consultadas na Nota Técnica nº 6/2020/COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, elaborada pela Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Este documento está disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1087595>

LEMBRETES IMPORTANTES: TESTES COVID-19

1. O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o **RT-PCR em tempo real**, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 1º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe.
2. Os **Testes Rápidos para Pesquisa de Anticorpos** são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. Mas atenção, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.
3. Os **Testes Rápidos para Pesquisa de Antígeno (Testes de Antígeno TR-Ag)** para SARS-CoV-2 são utilizados para determinar se um indivíduo está infectado no momento da testagem. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a detecção baseada em antígeno deve ser priorizada para diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 em casos sintomáticos, sobretudo em ambientes onde os testes moleculares (por exemplo, RT-PCR) são limitados, indisponíveis ou estão disponíveis, mas com longos tempos de resposta. Seu uso na busca de casos assintomáticos, não é recomendado. Dada a sensibilidade esperada dos TR-Ag, um resultado negativo não exclui necessariamente uma possível infecção, e informações clínicas e epidemiológicas também devem ser levadas em consideração para orientar a implementação de medidas de saúde pública. Se disponível, o teste molecular pode ser cogitado para pacientes sintomáticos com antígenos negativos, particularmente em pacientes prioritários/de alto risco, dependendo dos critérios clínicos e epidemiológicos.

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, recomendamos os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as seguintes medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde:

Quadro 01: Recomendação de medidas a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros.	Qualquer atividade, mesmo que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido.
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório, etc.)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* durante a assistência ao paciente - luvas de procedimento durante a assistência ao paciente - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Profissionais de saúde	Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental* durante a assistência ao paciente - luvas de procedimento durante a assistência ao paciente <p>Observação: Em áreas coletivas em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente por outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento, como os profissionais de apoio.</p>
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
 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).

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes e não circulam em áreas de assistência à pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência à pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades.</p>
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs desse setor são definidos na RDC 63/2011 e no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química, etc. Para todas as áreas do CME, há a indicação do uso de máscara cirúrgica. <p>Na área de limpeza de produtos para saúde, devido às atividades com potencial para aerossolização, o profissional deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente, gorro, luvas grossas de manga longa, avental impermeável/ manga longa, calçado fechado impermeável e antiderrapante.</p>
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view). - O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021

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).

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental durante a realização de atividades de manipulação de amostras respiratórias - luvas de procedimentos

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios		Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
 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).

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes e não circulam em áreas de assistência à pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência a pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Recepção do serviço/ cadastro de pacientes	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental durante a manipulação/atendimento do paciente - luvas de procedimento durante a manipulação/atendimento do paciente
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA- continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental durante a manipulação do paciente - luvas de procedimento durante a manipulação do paciente
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020 - Adaptado de WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance. 19 March 2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

*O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável a depender do quadro clínico do paciente e da natureza e grau de interação do profissional com o paciente

Observação 1: Deve ser restringido ao máximo as visitas nas áreas de COVID-19. Quando autorizada a entrada de visitantes no quarto/área/box de um

paciente COVID-19, esses devem receber instruções claras sobre como colocar e remover o EPI e sobre como realizar a higienização das mãos antes de colocar e depois de remover o EPI (esses passos devem ser supervisionados por um profissional de saúde bem treinado).

Observação 2: As precauções padrão devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes e a indicação das precauções específicas devem ser avaliadas caso a caso.

Observação 3: Quando necessário a presença de acompanhante de pacientes COVID-19, este deve ser orientado a não circular em outras áreas de assistência do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, a proceder a higiene frequente das mãos e a permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando.

Observação 4: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 5: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em áreas coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

Observação 6: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 7: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocá-lo e de retirá-lo.

Observação 8: Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarreia o profissional de saúde deve usar avental impermeável .

OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de assistência a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PPF2, conforme descrito no Quadro 1.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes de pacientes sem sintomas respiratórios
- profissionais que atuam em áreas administrativas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes ou não tiver que circular ou desenvolver suas atividades em áreas de assistência a pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PPF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

MÁSCARA CIRÚRGICA

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

Assim, as máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2.

A máscara cirúrgica deve ser constituída em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser constituída de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. Bem como, as máscaras devem atender a norma da ABNT NBR 15052 que trata dos requisitos para esses produtos.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca, nariz e queixo e ajuste bem a máscara ao rosto, se necessário, dê um nó nas alças atrás das orelhas para minimizar os espaços entre a máscara e a face.

- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara, e, se porventura tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfectadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO – MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional atuar ou auxiliar procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns 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, broncoscopias, etc.

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado – máscara N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar

expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para o controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras **NUNCA** devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim podem aumentar o risco de infecção de sítio cirúrgico.

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

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Excepcionalidades devido a alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior (uso prolongado) ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante (uso intermitente), **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, 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 (máscaras que não estiverem limpas, secas, íntegras ou que tiveram a sua parte interna contaminada, devem ser imediatamente descartadas). Este Protocolo deve ser definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço, em conjunto com as equipes das

unidades assistenciais e tanto a SCIH/CCIH como os coordenadores/responsáveis pelas unidades devem verificar se os profissionais estão seguindo as definições previstas neste Protocolo.

- 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.
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência da paramentação.
- Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: Uso prolongado se refere à prática de usar a mesma N95/PFF2 ou equivalente no atendimento de vários pacientes sem removê-la entre os atendimentos. Uso intermitente se refere à prática de usar a mesma N95/PFF2 ou equivalente em vários atendimentos ou plantões, mas removendo após uso e armazenando para uso posterior.

Observação 2: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação e por isso, essas máscaras danificadas nunca podem ser utilizadas pelo profissional, devendo ser descartadas imediatamente.

Observação 3: O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à

máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 4: Para remover a máscara, retire-a sempre 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.

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

Observação 5: 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 máximo de reutilizações da máscara N95/PFF2 ou equivalente, **pelo mesmo profissional**, deve considerar as rotinas **definidas** pelas **SCIH / CCIHs** do serviço de saúde e constar no Protocolo **do serviço**. Este Protocolo deve expressar todos os requisitos de segurança e funcionalidade que já foram descritos nesta Nota Técnica para possibilitar o uso prolongado das máscaras e deve prever o descarte imediato da máscara N95/PFF2 ou equivalente que não esteja limpa, seca, íntegra ou que tenha tido a sua parte interna contaminada após o uso. Caso esses itens não estejam previstos no Protocolo da SCIH/CCIH ou não haja condições de verificar o cumprimento dessas definições junto aos profissionais das unidades, o serviço de saúde não deve orientar o uso prolongado de máscaras pelos profissionais.

É essencial que os gestores dos serviços de saúde estejam atentos à demanda e à gestão dos estoques das máscaras máscara N95/PFF2 ou equivalente para garantir a continuidade da assistência aos pacientes com segurança para os profissionais.

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.

Profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em uma área em que há a frequente realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH (essa situação deve ser minimizada ao máximo).

USO DE MÁSCARAS DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

MÁSCARA DE TECIDO 	MÁSCARA CIRÚRGICA 	MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE 
<ul style="list-style-type: none">  Pacientes Assintomáticos   Visitantes e Acompanhantes de pacientes sem sintomas respiratórios    Profissionais que atuam em áreas administrativas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes ou não tiver que circular em áreas de assistência a pacientes)   	<ul style="list-style-type: none">  Pacientes com sintomas respiratórios    Acompanhantes no quarto / box / enfermaria de paciente suspeito ou confirmado e acompanhantes de pacientes sintomáticos   Motoristas de ambulância/veículo de transporte de pacientes, Profissional da recepção, segurança.   Profissionais de saúde de saúde durante a permanência ou circulação em áreas de assistência a pacientes ou quando realizarem atividades a menos de 1 metro dos pacientes  	<ul style="list-style-type: none">  Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> Intubação ou aspiração traqueal Ventilação mecânica não invasiva Ressuscitação cardiopulmonar Ventilação manual antes da intubação Coletas de amostras nasotraqueais Broncoscopias  Profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em áreas em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH.

2021


GOV.BR/
ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
 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).

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).

Ressalta-se que uma importante barreira para a implementação das práticas de higiene das mãos em serviços de saúde é o uso de luvas com talco (luvas com pó). Isto ocorre porque os resíduos de talco/pó presentes nas luvas ao entrar em contato com o produto alcoólico formam uma reação, criando uma substância indesejável nas mãos e isso pode inibir a prática da higiene das mãos com este produto, após a retirada das luvas. Sendo assim, recomenda-se a seleção de luvas isentas de talco / pó para uso em serviços de saúde, pois isso evita reações em contato com a preparação alcoólica, facilitando a correta higiene das mãos nos cinco momentos indicados.

Reforçamos que as recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas dentro do quarto/box do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

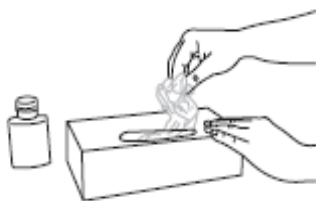
- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- JAMAIS sair do quarto/box 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 aos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda o uso de luvas quando o profissional não estiver realizando assistência direta ao paciente. **POR ISSO OS PROFISSIONAIS NUNCA DEVEM PERMANECER COM LUVAS DENTRO DOS POSTOS DE ENFERMAGEM, SALAS DE PRESCRIÇÃO E EM OUTRAS ÁREAS QUE FIQUEM FORA DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE.**
- **Não é permitida a desinfecção das mãos enluvadas em substituição à higienização das mãos.**

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

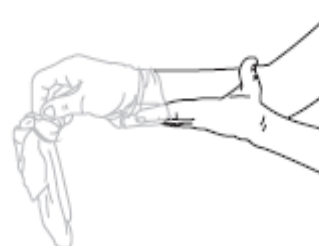


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem passar por limpeza e posterior desinfecção, imediatamente após o uso. A desinfecção pode ser feita com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

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. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

CAPOTE OU AVENTAL

O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado e infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.) e da natureza e grau de interação do profissional com o paciente, que em algumas situações pode aumentar o potencial de penetração de fluidos, secreções ou excreções e contaminar a roupa e pele do profissional, como por exemplo durante o banho ou durante a manipulação do paciente com diarreia ou vômito.

A impermeabilidade é uma característica do produto, algo que não se deixa

atravessar por líquidos e fluidos corpóreos. Já, a repelência, de acordo com a norma ABNT NBR 16693, se refere a um acabamento no produto para repelir líquidos, sendo que repelente não é o mesmo que impermeável.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante imediatamente após a assistência ao paciente e antes de sair do quarto ou área do paciente. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a contaminação do profissional. Reforça-se que nunca deve ser utilizado o mesmo avental para atendimento de mais de um paciente.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

GORRO

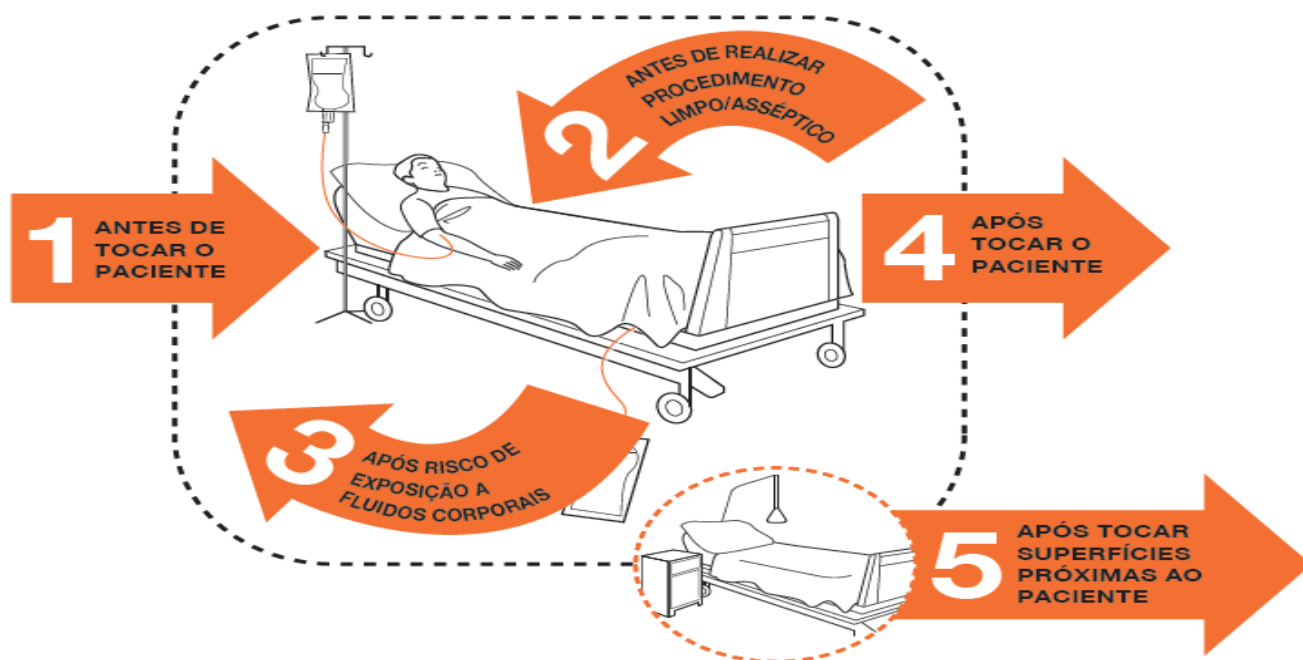
O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

3. HIGIENE DAS MÃOS

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

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

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

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

É importante destacar que:

1. antes de iniciar a higiene das mãos devem ser retirados todos os acessórios das mãos e antebraços (anéis, pulseiras, relógio, etc), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos que podem não ser removidos com a higiene das mãos.
2. as unhas dos profissionais devem sempre ser mantidas curtas e limpas para que seja possível a higiene correta e segura de todas as partes das mãos.

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 e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus para outros pacientes ou ambiente.

HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção de luvas.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país:

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel; e

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a 1b
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



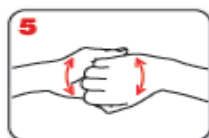
2
Friccione as palmas das mãos entre si.



3
Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4
Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



5
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



6
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



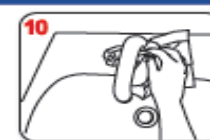
7
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8
Enxágue bem as mãos com água.



9
Seque as mãos com papel toalha descartável.



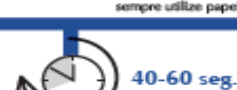
10
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



8
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



11
Agora, suas mãos estão seguras.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude>

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios, terceirizados, temporários) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI



DESPARAMENTAÇÃO

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

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

AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE

1 Retirar as luvas



2 Retirar o avental



3 Higienizar as mãos



SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE

4 Higienizar as mãos



5 Retirar o gorro

6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial



7 Higienizar as mãos



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

8 Retirar a máscara N95/PFF2



9 Higienizar as mãos



Fonte: CDC/EUA e IC-HC-FMUSP

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

Recomendações para Profissionais de saúde

Durante a prestação de assistência

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)



Óculos de proteção ou protetor facial



Máscara cirúrgica



Avental*



Luvas de procedimento

Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)



Gorro descartável



Óculos de proteção ou protetor facial



Máscara N95/PPF2 ou equivalente



Avental*



Luvas de procedimento

*Avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável)

2021



5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências e na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

Como medida de precaução de contato, todos os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2 devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização.

Equipamentos e produtos para saúde utilizados nos pacientes devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

As normas citadas estão disponíveis em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/reprocessamento-de-produto-para-saude-deve-seguir-regra>

6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

- A **limpeza concorrente** é aquela realizada diariamente;
- A **limpeza imediata** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e
- A **limpeza terminal** é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc.) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies**, publicado pela Anvisa e disponível no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do SARS-CoV-2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- A unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.
- Roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

Nota: Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no **Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos** da Anvisa, disponível no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view>

8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) **devem ser enquadrados na categoria A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/resolucoes/resolucao_rdc_222_2018.pdf/view)

[br/assuntos/noticias-anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude](https://br.assuntos/noticias-anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude)).

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

OBSERVAÇÃO: Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus têm que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

9. COMUNICAÇÃO

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

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

ATENÇÃO!

Esta Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e, portanto, essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento, podendo ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.

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

REFERÊNCIAS

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization. WHO. Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Checklist for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategyh.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 03/2014 - GGTES/ANVISA - Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo Vírus Ebola. 2014. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-ebola-n-03-2014-ggtes-anvisa>

Center for Disease Control and Prevention. CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 (Last update: July 2019) Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Dato, VM, Hostler, D e Hahn, ME. Ícone externo de máscara respiratória simples, Emerg Infect Dis . 2006; 12 (6): 1033-1034.

Rengasamy S, Eimer B e Shaffer R. Proteção respiratória simples - avaliação do desempenho da filtração de máscaras de pano e materiais comuns de tecido contra partículas externas de tamanho de 20-1000 nm icon, Ann Occup Hyg . 2010; 54 (7): 789-98.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID-19 Response, February 28, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/release-stockpiled-N95.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (Interim Guidance). 13 de abril de 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

9-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. publicado em 05/08/2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

Mondelli MU et al. Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. The Lancet Infectious Diseases. Setembro de 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30678-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30678-2)

DATASUS. Brasil. Ministério da Saúde – Painel coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> acessado em 11/02/2021.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. About Variants of the Virus that Causes COVID-19, February 12, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html> acessado em 14/02/21

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Occurrence of variants of SARS-CoV-2 in the Americas. Preliminary information. 11 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/occurrence-variants-sars-cov-2-americas-preliminary-information>, acessado em: 11/02/2021

World Health Organization. WHO. SARS-CoV-2 Variants. Disease Outbreak News. 31 December 2020. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/> acessado em 11/02/2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/download/nota-tecnica-no-52-2020-cgpnideidt-svs-ms/?wpdmdl=3301&refresh=60301c4d010821613765709> acessada em 12/02/2021

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. NOTA TÉCNICA 2021/01 – REDE GENÔMICA FIOCRUZ / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Publicada em 12/01/2021, disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-2021/01-rede-genomica-fiocruz/ministerio-da-saude> acessada em: 11/02/2021

European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC. Risk Assessment: Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. 21 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-variants-concern-eueea-first-update> acessado em 11/02/2021

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 outras síndromes gripais. Brasília: 2020.

Zhang Z, Bi Q, Fang S, Wei L, Wang X, He J, Wu Y, Liu X, Gao W, Zhang R, Gong W, Su Q, Azman AS, Lessler J, Zou X. Insight into the practical performance of RT-PCR testing for SARS-CoV-2 using serological data: a cohort study. The Lancet. Publicado em 19 de janeiro de 2021. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30200-7](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30200-7)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 7/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA - Orientação para a realização de testes rápidos, do tipo ensaios imunocromatográficos, para a investigação da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Publicado em 11/01/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-7-de-2021.pdf>

BNO News. COVID-19 reinfection tracker. BNO News Reinfection Tracker : Confirmed cases. Disponível em: <https://bnonews.com/index.php/2020/08/covid-19-reinfection-tracker/> acessado em: 12/02/2021

Ministério da saúde. Painel COVID-19 vacinação – Doses aplicadas. Disponível em: [COVID-19 Vacinação \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br/covid-19-vacuacao)

World Health Organization. WHO. Tracking SARS-CoV-2 variants. 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> acessado em 31/07/2021.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions., July 27, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html#Interest> acessado em 01/08/21

World Health Organization. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Edition 50, published 27 July 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> acessado em 31/07/2021

Pan American Health Organization - PAHO. Epidemiological Update Coronavirus disease (COVID-19). 19 June 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54471/EpiUpdate19June2021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y acessado em 31/07/2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. publicado em 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>

Hansen CH, Michlmayr D, Gubbels SM, Mølbak K, Ethelberg S. Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: a population-level observational study. *The Lancet*. VOLUME 397, ISSUE 10280, P1204-1212, MARCH 27, 2021

Boyton RJ, Alltmann DM. Risk of SARS-CoV-2 reinfection after natural infection. *The Lancet*. VOLUME 397, ISSUE 10280, P1161-1163, MARCH 27, 2021.

Rodrigues NF, Silva APD, Santos MC, Saraiva FB, Ferreira MA, et al. Genetic Evidence and Host Immune Response in Persons Reinfected with SARS-CoV-2, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*. Volume 27, Number 5—May 2021.

World Health Organization. WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines . Perguntas e respostas, última atualização de 22 de junho de 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines) acessado em 01/08/2021

European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC. Clinical characteristics of COVID-19. Atualizado em 4 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical>. Acessado em: 05/08/21.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Atualizado em 09 de julho de 2021. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fclinical-care%2Flate-sequelae.html Acessado em: 04/08/21.

World Health Organization. WHO. Expanding our understanding of Post COVID-19 condition. Report of WHO webinar, 9 february 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035> Acessado em 04/08/21.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Guidance on Ending Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. Atualizado em 16 de março de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html> Acessado em: 05/08/21.

Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine* | VOL 27 | April 2021 | 601–615.

National Health Service – NHS. Post-COVID Syndrome (Long COVID). Disponível em:

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syndrome-long-covid/> acessado em 05/08/21.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People. Atualizado em 28 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html> Acessado em: 08/08/21.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Delta Variant: What We Know About the Science. Atualizado em 06 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html> Acessado em: 08/08/21.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT NBR 16693 - Produtos têxteis para saúde — Aventais e roupas privativas para procedimento não cirurgico utilizados por profissionais de saúde e pacientes — Requisitos e métodos de ensaio. Rio de Janeiro: ABNT; 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 01/2018 – GVIMS/GGTES/ANVISA ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view>

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT NBR 15052 - Artigos de não tecido de uso odonto-médico-hospitalar - Máscaras cirúrgicas - Requisitos. Rio de Janeiro: ABNT; 2004.

Andraus GS, Dias VMCH, Baena CP. Recurrence of coronavirus disease 2019 (COVID-19), future paths and challenges. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2021), 1–3 doi:10.1017/ice.2021.226

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. CDC COVID-19 Study Shows mRNA Vaccines Reduce Risk of Infection by 91 Percent for Fully Vaccinated People Vaccination Makes Illness Milder, Shorter for the Few Vaccinated People Who Do Get COVID-19. Atualizado em 07 de junho de 2021. Acessado em 07/09/21. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/p0607-mrna-reduce-risks.html>

Thompson MG, JL Burgess, AL Naleway, H Tyner, SK Yoon. Prevention and Attenuation of Covid-19 with the BNT162b2 and mRNA-1273 Vaccines. July 22, 2021. *N Engl J Med* 2021; 385:320-329
DOI: 10.1056/NEJMoa2107058

European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC. Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions 21 April 2021. Acessado em 07/09/21.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
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).

ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
CONTROLE DE ENGENHARIA	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
EQUIPE EXCLUSIVA	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme já mencionado nesta Nota Técnica, deve-se utilizar os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada. • 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, principalmente, durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.
VENTILAÇÃO MECÂNICA	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
 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).

SITUAÇÃO	• RECOMENDAÇÕES - continuação
<p align="center">ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTUBAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 reanimador manual. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de reanimador manual 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).
<p align="center">SISTEMA DE ASPIRAÇÃO</p>	<p>Preferencialmente, instalar sistema fechado de aspiração em todos os pacientes. O sistema de aspiração fechado é recomendado durante o período de contagiosidade da doença para os casos críticos (20 dias) e após esse período, a indicação deve ser a critério do profissional em terapia intensiva.</p>
<p align="center">ORIENTAÇÕES PARA NEBULIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O uso de dispositivos de nebulização pode ser realizado considerando a necessidade do paciente, o ambiente de internação, uso de EPIs adequados, tempo de infecção e recomendações da CCIH do serviço de saúde. • Usar medicação broncodilatadora em <i>puff</i> administrado por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil.
<p align="center">REANIMADOR MANUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se a utilização de reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis. • O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.
<p align="center">TROCA DE SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADA E FILTROS HME</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) deverá ser feito com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (de aspiração fechado ou filtro HME), desconexão do reanimador manual ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade. • Outra técnica é utilizar um oclisor no tubo orotraqueal, sempre com a idéia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021
 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).

SITUAÇÃO	• RECOMENDAÇÕES - continuação
MANEJO DOS FLUIDOS CORPORAIS (DIURESE, EVACUAÇÃO, DÉBITOS DE DRENOS E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL)	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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 e administrados de acordo com os protocolos definidos pelo serviço de saúde.
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	A rotina pode ser habitual, desde que o profissional da coleta esteja orientado e adequadamente paramentado.
BANHO	<ul style="list-style-type: none"> 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.
ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	<ul style="list-style-type: none"> 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 ser usado 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. Para mais orientações verificar tópico específico nessa Nota Técnica.

Referências:

Appendix S. C o r r e s p o n d e n c e Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020;1–3.

Ppe E, Director-general WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020;2019(February):1–7.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. March 28, 2018

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>. Center for disease control and prevention 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Center for disease control and prevention, 2018

ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE

Estas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre as infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser atualizadas à medida que mais estudos estiverem disponíveis e que as necessidades de resposta mudem no país. É importante manter-se informado para evitar a introdução e minimizar a disseminação do novo coronavírus nos serviços de diálise.

Além das orientações contidas nesta nota técnica, os serviços de diálise devem seguir as orientações descritas abaixo:

Orientações gerais

- Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV-2.
- Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória/etiqueta da tosse. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual
- Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual).
- Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse.
- Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho.
- Recomenda-se ainda, que o paciente esteja com um acompanhante apenas quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, para reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. Mas se o acompanhante apresentar qualquer sintoma respiratório, não deve entrar no serviço de diálise.

- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente.
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes.
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a utilizarem máscara facial durante toda a sua permanência no serviço de diálise. Também devem ser orientados sobre como utilizar de forma adequada essa máscara (máscaras limpas e secas, bem ajustadas à face e que cubram o tempo todo nariz, boca e queixo), bem como removê-la, guardá-la e higienizá-las após o uso (no caso de máscaras de tecido). Essas máscaras tem o objetivo de impedir que as gotículas expelidas durante a fala, tosse ou espirro contaminem outras pessoas ou superfícies. Caso os pacientes ou acompanhantes não possuam máscaras de tecido ou suas máscaras de tecido estejam sujas ou úmidas, o serviço de saúde deve fornecer máscaras cirúrgicas de modo que pacientes e acompanhantes permaneçam de máscara no serviço de diálise.

Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus

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

Entre essas estratégias, sugere-se:

- Os pacientes devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise (por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se à clínica (de preferência) ou ao chegar ao serviço, caso apresentem sintomas de infecção respiratórias ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- 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 sintomas de infecção respiratória ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- 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 e

presença de sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar).

- Os serviços de diálise devem organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes.
- Devem ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço de diálise para:
 - a) pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, ainda que sem sintomas respiratórios;
 - b) pacientes com sintomas respiratórios.
- Os acompanhantes de pacientes com sintomas respiratórios também devem utilizar máscara cirúrgica.
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes.
- As instalações devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes, durante o tratamento dialítico.
- Devem ser instituídas as precauções para gotículas e de contato, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a menos de 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Isso inclui, entre outras ações, o uso de EPI, conforme quadro 2.
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro entre os pacientes:
 - a. Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, o serviço deve dialisá-los no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível.
 - b. Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes OU, no caso de haver muitos pacientes com COVID-19 confirmada, o serviço deve

remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com COVID-19 (suspeita ou confirmada) dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência, o último turno do dia).

De qualquer forma, deve haver a distância mínima de 1 metro entre os leitos/poltronas; os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante toda a sua permanência no setor e os profissionais de saúde que forem prestar assistência a menos de 1 metro desses pacientes, devem seguir todas as medidas de precaução (uso de EPI e higiene das mãos, etc).

c. as salas de isolamento de hepatite B podem ser usadas para dialisar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, porém devem ser observados alguns critérios:

- Utilizar essa sala **como último recurso**, quando não houver possibilidade de realizar isolamento por coorte ou não houver outras salas disponíveis.

- Essa sala só pode ser usada, caso não haja pacientes com hepatite B sendo dialisados no mesmo turno.

- Essa sala deve sofrer rigoroso processo de limpeza e desinfecção antes e após os turnos. É importante reforçar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies próximas ao leito/cadeira de diálise e no posto de enfermagem que atende a essa sala, de forma a reduzir o risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2 para os pacientes com hepatite B que utilizam essa sala em outro turno, bem como para reduzir o risco de transmissão de hepatite B para pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

- Se possível, não dialisar nessa sala pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus que não estejam imunes ao vírus da hepatite B (ou seja, paciente HbsAg negativos).

- O serviço de diálise deve avaliar a viabilidade de prestar o atendimento no domicílio do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (caso seja possível).
 - Devem ser definidos profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (coorte de profissionais).
 - Como precaução, as linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem sempre ser descartadas após o uso.
- No entanto, caso haja possibilidade de desabastecimento desses produtos para saúde

em nosso país, em virtude do aumento mundial no consumo desses produtos, o reprocessamento desses materiais, deverá ser realizado exclusivamente por meio automatizado, não podendo haver nenhuma etapa prévia manual, a fim de evitar a contaminação do profissional responsável por esse reprocessamento. Além disso, esses produtos só poderão ser usados para o próprio paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, após o reprocessamento.

- Os produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros, etc. Caso não seja possível, proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante padronizado pelo serviço). Caso o produto seja classificado como crítico, o mesmo deve ser encaminhado para a esterilização, após a limpeza.
- Após o processo dialítico deve ser realizada uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados por ele.
- Quando houver suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve fazer a notificação.

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

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

Quadro 1: Orientações sobre o uso de EPIs e máscaras de tecido em serviços de diálise para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Pessoas	Atividades/procedimentos	Tipos de EPIs ou máscaras de tecido
Pacientes sem sintomas respiratórios	Na recepção e durante toda a sua permanência no serviço de diálise	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Pacientes com sintomas respiratórios ou com COVID-19 positiva	Na recepção e durante toda a sua permanência no serviço de diálise	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
Profissionais de saúde	Durante a assistência a menos de 1 metro de pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs, caso necessário, de acordo com as precauções padrão e outras precauções específicas (se necessário).
Pessoas	Atividades/procedimentos	Tipos de EPIs ou máscaras de tecido - continuação
Profissionais de saúde	Durante a assistência a menos de 1 metro de pacientes com sintomas respiratórios ou COVID-19 positivo	- óculos de proteção ou protetor facial (face shield) - máscara cirúrgica - luvas - aventais durante a assistência ao paciente (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 estação de diálise).

Profissionais da recepção	Recepção dos pacientes para a sessão de diálise	<ul style="list-style-type: none"> - manter distância mínima de 1 metro dos pacientes/acompanhantes - máscara cirúrgica - instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
Profissionais da limpeza	Durante a limpeza das áreas do serviço de hemodiálise	<ul style="list-style-type: none"> - óculos de proteção ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica - avental - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis ou calçados fechados e impermeáveis.

Referências:

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 (Last update: July 2019) Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA

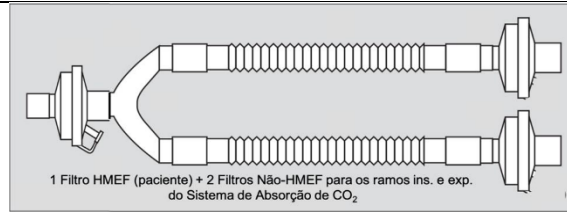
PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES
PARA TODOS OS EXAMES DE IMAGEM, PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA E ANESTESIA	<ul style="list-style-type: none"> • A suspensão temporária de exames eletivos e funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência é uma estratégia que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas consequentemente transmissão. • Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar coorte e atendimento destes pacientes. • Se identificado um paciente com síndrome gripal, indicar a utilização de uma máscara cirúrgica durante sua permanência/circulação no serviço. Demais pacientes que não apresentam sintomas respiratórios podem estar usando máscaras de tecido enquanto aguardam na recepção pelo exame. • Adotar medidas de espaçamento de agenda, para evitar aglomerações e nas salas de espera manter distância mínima de um metro entre os pacientes, além de disponibilizar material para higiene de mãos e orientar higiene respiratória/etiqueta da tosse. A frequência de desinfecção de superfícies também deve ser aumentada. • Recomenda-se que os profissionais que realizam procedimentos endoscópicos (gastroenterologista, profissional de apoio e anestesista), sigam as precauções para contato + aerossóis (máscaras N95/PFF2 ou equivalente e demais EPI), para TODOS os procedimentos de endoscopia e anestesia, devido ao risco de contaminação ao acessar a via aérea e o trato gastrointestinal.
PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA,	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/coorte e atendimento destes pacientes. • Para permanência no setor, os profissionais em contato com pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho.

**TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA E
RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA**

- Para os profissionais de saúde ou de apoio que estão na sala de exames para atendimento a pacientes com síndrome gripal suspeitos ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a utilização de avental, luvas, máscara cirúrgica e óculos ou protetor facial. Observação: Óculos e lentes de contato pessoais não são considerados proteção ocular adequada.
- Para realização de exames em paciente SEM sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, o profissional deve permanecer de máscara cirúrgica e utilizar precauções padrão ou específicas conforme patologia do paciente.
- No caso de se antever risco de procedimentos com potencial de gerar aerossóis, (como por exemplo necessidade de intubação traqueal) o uso da máscara N95/PPF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica, está formalmente recomendado, além dos demais EPI para procedimento com risco de aerossolização (óculos de proteção ou protetor facial, avental, luvas).
- Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.
- Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES - continuação
<p style="text-align: center;">ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU BAIXA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em virtude da possibilidade da geração de aerossóis também em procedimentos de endoscopia digestiva, apesar de ainda não estar claramente definido este grau de risco em comparação com exames de broncoscopia, para o momento de pandemia, está indicada preferencialmente a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial para todos os casos de síndrome gripal suspeito ou confirmado por SARS-CoV-2. • Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95, vide tópico específico neste documento. • Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos • A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação NÃO está indicada, pois pode passar falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de desparamentação na retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados. • Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. O EPI recomendado para o profissional da limpeza já foi citado nesta nota. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. • Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES - continuação
<p>PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO PELO PROFISSIONAL DA ANESTESIOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como o procedimento de intubação traqueal é de risco para aerossolização (NT GVIMS/GGTES/ANVISA 06/2020), e considerando o momento atual, para realização deste procedimento tanto em pacientes de emergência, sintomáticos respiratórios ou assintomáticos, a recomendação é a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial. • Limitar a permanência de profissionais na sala durante a realização do procedimento de intubação. • Procedimentos de intubação em pacientes suspeitos, confirmados ou sem triagem adequada, devem ser preferencialmente realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitados. • Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos. • Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. • É recomendado que a instituição tenha um protocolo para manter a higiene do aparelho de anestesia, tanto para sua parte externa quanto interna, seguindo orientações do fabricante, constantes no manual do equipamento. • Os circuitos ventilatórios devem ser protegidos com filtros viral/bacteriano e filtro tipo HMEF (1 filtro tipo HMEF conectado entre o tubo traqueal e o conector Y dos tubos corrugados do aparelho de anestesia, 1 filtro bacteriano/viral conectado no ramo inspiratório e 1 filtro bacteriano/viral conectado no ramo expiratório).



- Tubos corrugados e conectores devem ser trocados a cada paciente
- Como recomendação adicional, a critério da CCIH de cada instituição, o aparelho de anestesia pode ser protegido por uma capa plástica transparente que evita o acúmulo de secreções e sangue na superfície da mesa de trabalho, botões de controles de fluxo, telas de monitores e outros componentes. No entanto essa capa deve ser trocada a cada paciente, bem como as superfícies do equipamento devem ser limpas e desinfetadas.

Fonte: Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Colegio Brasileiro de Radiologia, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Associação Médica Brasileira. Março de 2020

ANEXO 4 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) - COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados; devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente. Outros fatores a serem considerados são a inviabilidade dos pacientes realizarem exames para diagnóstico da COVID-19 prévio ao atendimento e por existir evidência de transmissão pelos pacientes assintomáticos, imprimindo a necessidade de que os cuidados essenciais à prática segura sejam direcionados **a todos os pacientes** que procuram a assistência odontológica.

Tendo em vista o risco vigente de disseminação da COVID- 19, observa-se que as recomendações da Associação Americana de Odontologia (ADA-EUA, em 30 de março de 2021), do Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC- EUA, em 04 de dezembro de 2020) apontam para uma avaliação de risco do atendimento pelo profissional, com o objetivo de preservar a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes. Dessa forma, algumas das estratégias elencadas para o reestabelecimento das atividades nos serviços odontológicos incluem a triagem prévia à distância; o retorno gradual às atividades, com a priorização dos atendimentos; a realização de teleconsultas e a manutenção das medidas para prevenção e controle da transmissão da COVID-19 nesses serviços de saúde.

Nesse sentido, a Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020, do Conselho Federal de Odontologia-CFO regulamenta o exercício da Odontologia a distância.

Assim, cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações e determinações vigentes das autoridades de saúde pública e dos órgãos competentes; as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços; em especial, aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e à avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, recursos humanos e insumos disponíveis, conforme preconizados pela RDC/Anvisa Nº 63/2011 e RDC/Anvisa Nº 36/2013.

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos

operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos; padronizando as condutas das equipes de saúde bucal e tornando os processos de trabalho mais seguros, para os profissionais e pacientes.

Dessa forma, reitera-se o caráter orientativo desta nota técnica junto aos profissionais de saúde, considerando a autonomia da gestão dos serviços de saúde na definição de medidas mais rigorosas de prevenção e controle a serem aplicadas no âmbito dos seus serviços e as atribuições dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, que de acordo com a Lei nº 8080/90, podem legislar de forma mais restritiva sobre os serviços de saúde.

A- Orientações Gerais:

1. Observar o conjunto das recomendações que constam nessa Nota Técnica, uma vez que as evidências científicas disponíveis **demonstram que, até o momento, não há uma única medida isolada que seja eficiente em prevenir e controlar a COVID-19 em serviços de saúde, incluindo aqueles de assistência odontológica.**
2. Seguir as precauções padrão, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todo paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. **Tendo como base o alto risco para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica, recomendamos ainda a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somados às precauções padrão, para todos os atendimentos odontológicos.**
3. Atentar para a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da COVID-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes na ABNT NBR 7256 - *Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações*. Recomenda-se a utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes. A adoção de outras medidas e dispositivos que promovam a circulação do ar ou a redução das partículas em suspensão é recomendável, desde que avaliadas junto a profissional habilitado; estejam de acordo com a legislação e normas técnicas vigentes e os dispositivos possuam registro junto a Anvisa.

4. Observar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, considerando os mais recentes estudos, que demonstram a permanência do *Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)* de 2h a 9 dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente.
5. Seguir os procedimentos de limpeza e desinfecção descritos nesta Nota Técnica (*Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência* - item 6), com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, a Anvisa também disponibiliza a publicação *Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies*, disponível no link: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view> .
6. Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (*vide Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência – Tratamento de Resíduos*).
7. O processamento de produtos para a saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso, orientação dos fabricantes e com os métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que *dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos* e na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que *dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências* (*vide Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- item 5).
8. A higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%) é um dos pilares da prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde e figura como uma das principais medidas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) nesses ambientes. Para a execução do procedimento, devem ser observadas a frequência, técnicas corretas, além da disponibilização de infraestrutura e insumos, conforme estabelecido RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010 (*vide Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- item 3). A Organização Mundial da Saúde estabeleceu, em 2012, os 5 momentos para a higienização das mãos, nos consultórios odontológicos (Figura 1).

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

9. Adotar/Estabelecer protocolos clínicos e de organização de serviço, bem como as demais barreiras de segurança mais adequadas para orientar a assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19, considerando critérios clínicos, evidências científicas, os cenários epidemiológicos locais, legislações sanitárias e recomendações das autoridades de saúde pública.

10. As Equipes de Saúde Bucal que constituem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), assim como os demais profissionais de saúde bucal inseridos nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou em outros serviços da atenção especializada odontológica devem se qualificar visando compreender os fluxos e protocolos a serem seguidos, almejando uma melhoria da organização dos serviços. Assim, o Ministério da Saúde desenvolveu um Guia que reúne um conjunto de orientações visando subsidiar a reorganização da atenção em saúde bucal, tendo em vista a necessidade de mitigação dos riscos individuais e coletivos envolvidos na assistência odontológica no contexto da Covid-19, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf.

11. Certificar-se de que as medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sejam de conhecimento de toda a equipe de saúde bucal. Por isso é, essencial à instituição das barreiras de segurança, o envolvimento de todos na elaboração dos documentos, de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho.

12. Observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde da equipe de saúde bucal e controle, durante a pandemia de COVID-19, que incluem a vigilância e monitoramento de casos entre os profissionais.

13. Este documento, bem como demais notas técnicas, alertas, legislações, guias, manuais e demais publicações da Anvisa, relacionadas à melhoria da qualidade e segurança do Paciente nos serviços de saúde, encontram-se disponíveis no

Figura 1. Descrição dos 5 Momentos para Higienização das mãos no atendimento odontológico



Fonte: OMS, 2014.

* A Figura 1 enfoca os 5 momentos para Higiene das Mãos preconizados pela OMS no atendimento odontológico e não tem a intenção de ilustrar a paramentação correta que deve ser adotada pelos profissionais de saúde bucal no Brasil que atuam no ambiente clínico (vide EPI indicados no item *C - Consultório Odontológico/ Ambulatório*).

B. Orientações no pré-atendimento aos pacientes:

1. Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.
2. Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução

cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.

3. Orientar que os pacientes não levem acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de assistência (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Ambos devem utilizar máscaras de tecido e o paciente deve ser orientado a retirá-la apenas durante o atendimento.

4. Dispor cadeiras na sala de espera com pelo menos 1m de distância entre as mesmas e quando aplicável (grandes espaços), colocar avisos sobre o distanciamento nas cadeiras, de forma intercalada.

5. Divulgar, junto aos pacientes e acompanhantes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (etiqueta de higiene / tosse), bem como a utilização de máscara de tecido, manutenção de distanciamento social apropriado (pelo menos a 1 metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública, para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.

6. Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados.

7. Orientar todos os profissionais de saúde bucal a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho, bem como a adotarem em todos os ambientes do serviço de saúde as medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública para prevenir a disseminação da COVID-19.

8. Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e no acolhimento dos pacientes.

9. Os profissionais que atuam na recepção do serviço, deverão utilizar o EPI adequado, levando em consideração os riscos envolvidos. Devem ser orientados a manter o distanciamento seguro (1m) e realizar frequentemente a higiene das mãos.

C. Consultório Odontológico/ Ambulatório:

1. Manter um ambiente limpo e seco irá ajudar a reduzir a persistência do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em superfícies.

2. O uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico:

- Gorro descartável
- Máscara N95/PFF2 ou equivalente
- Óculos de Proteção com protetores laterais sólidos
- Protetor facial (*face shield*)
- Capote ou avental de mangas longas e impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) *
- Luvas

*Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 50 g/m², admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

3. O capote ou avental deve ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. **As luvas e capote ou avental devem ser removidos e descartados como resíduos infectantes após a realização de cada atendimento.**-

4. A indicação do protetor facial é importante porque reduz a contaminação dos demais EPI utilizados na face (gorro, máscara e óculos).

5. É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada na odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só esteja disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço odontológico, também é recomendado utilizar de forma concomitante um protetor facial, de maneira a mitigar esta característica da máscara. A exceção a esta medida é a realização de procedimentos cirúrgicos, quando estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar os riscos de infecção do sítio cirúrgico.

6. Não é indicado o uso de máscara cirúrgica sobre a N95 ou PFF2, com ou sem válvula respiratória.

7. Cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara, baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e

desde que as máscaras não estejam com sujidades, molhadas ou não íntegras (vide *Excepcionalidades devido à alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente*).

8. Recomendamos aos profissionais de saúde bucal que observem a sequência padrão de paramentação e desparamentação descritas abaixo:

- Sequência de Paramentação:

1. Higienizar as mãos
2. Colocar o **Avental**
3. Colocar a **Máscara N95/PFF2***
4. Colocar **Gorro**
5. Colocar o **Óculos**
6. Colocar o **Protetor Facial**
7. Higienizar as mãos
8. Colocar as **Luvas**

*Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, deve ser realizada a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.

Para obter instruções sobre como colocar as máscaras, bem como para realizar os testes de vedação da N95/PFF2, sugerimos a observação do vídeo https://youtu.be/G_tU7nvD5BI.

9. O gorro colocado após a máscara permite uma maior proteção dos elásticos da máscara N95.

10. Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

-Sequência de Desparamentação:

1. Retirar as **Luvas**
2. Retirar o **Avental**
3. Higienizar as mãos.
4. Retirar o **Protetor Facial**
5. Retirar o **Óculos**
6. Retirar o **Gorro**
7. Higienizar as mãos.

8. Retirar a **Máscara N95/PFF2**

9. Higienizar as mãos.

11. De maneira a minimizar o risco da desparamentação, podem ser mantidos o gorro e máscara em atendimentos sequenciais.
12. Após cada atendimento, fazer a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos.
13. Devem ser observadas as condições ideais para o uso, manipulação, acondicionamento, armazenamento e descarte de EPI (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência* - itens 2 e 4).
14. A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção. As medidas mais eficientes para prevenir a contaminação do profissional em todo o processo de desparamentação, incluindo a retirada das luvas, são a higiene das mãos e o cumprimento de todos os passos recomendados.
15. Evitar circular paramentado em outros ambientes. Durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica e manter o distanciamento adequado.
16. Se possível, preferir radiografias extrabucais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico). Quando for extremamente necessário utilizar técnicas radiografias intrabucais, proceder de forma cuidadosa, para evitar o estímulo da salivação e tosse. Nesse caso, adotar todas as medidas de proteção recomendadas para precauções de aerossóis e contato. Para a realização das radiografias intrabucais (consultórios/ambulatórios ou clínicas radiológicas odontológicas), os profissionais deverão aderir às medidas de prevenção e controle de infecção (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- itens 1,2,3 e 4) associados aos cuidados na manipulação do filme/ sensor.
17. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e preferencialmente com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo).
18. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos.
19. No início da Pandemia da COVID-19, a utilização prévia de colutórios aos procedimentos odontológicos, como o peróxido de hidrogênio e o gluconato de

clorexidina, era orientada por alguns estudos, com o objetivo de reduzir a carga viral do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Posteriormente, esta recomendação não foi sustentada por estudos clínicos e por isso, não consta na atualização deste documento.

20. Outras medidas devem ser adotadas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas, respingos salivares e de sangue, tais como:

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível.
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal e estímulo à tosse, além de isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Evitar, ao máximo o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração.
- Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário.
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.

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

22. Atentar para que apenas produtos para saúde (PPS) designados para uso fiquem expostos no ambiente clínico. Caso não sejam utilizados, deverão ser reprocessados ou descartados.

23. Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua.

24. Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.

25. Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.

26. Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção de superfícies. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser

realizada limpeza terminal. Para a execução das mesmas, devem ser seguidos os procedimentos recomendados nessa Nota Técnica (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência* - item 6) e dispensada atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros. A descontaminação das superfícies internas das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento. Recomenda-se ainda cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspeiras que podem apresentar refluxo. Além disso, devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: tensiômetros/esfigmomanômetros, termômetros, dentre outros), bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Utilize preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado. Quando realizada a limpeza concorrente, não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza.

C1. Consultórios Odontológicos Coletivos:

1. Todas as orientações gerais, para pré-atendimento e aquelas direcionadas à assistência nos consultórios odontológicos/Ambulatórios (Itens A, B e C) são aplicáveis a esses serviços.
2. Devido aos riscos ampliados de uma contaminação cruzada associada aos aerossóis produzidos durante o atendimento simultâneo, recomendamos fortemente que sejam inseridas entre os equipos, divisórias até a altura do teto, de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. As divisórias devem ser submetidas a processos de limpeza e desinfecção diários.
3. A limpeza concorrente e a terminal das superfícies e de todos os ambientes devem ser criteriosas, seguindo os procedimentos recomendados nessa Nota Técnica.
4. Enfatizamos que não há, até o momento, referenciais baseados em evidências de distanciamento seguro entre os equipos para realização dos procedimentos produtores de

aerossóis. Dessa forma, além das barreiras físicas (divisórias) entre os equipos, ressaltamos a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar (vide item A- *Orientações Gerais*), da adoção de medidas para redução dos aerossóis, bem como do estabelecimento de fluxos de atendimentos que reduzam os riscos de contaminação cruzada entre profissionais e pacientes nesses ambientes.

D. Ambiente hospitalar/Leitos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI)/

Coorte:

Na execução de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar/ Leitos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), orientamos:

1. Que seja observado o conjunto de recomendações gerais, no pré-atendimento a pacientes, bem como aquelas direcionadas à assistência odontológica nos consultórios/ambulatórios (itens A, B e C) para prevenção e controle da COVID-19.
2. Procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 podem ser, alternativamente, realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com pessoal e material limitados.
3. Com relação ao Protocolo de Higiene Bucal em UTI, recomenda-se:
 - 3.1 A higiene bucal de todos os pacientes em UTI deve ser mantida, incluindo aqueles com IOT/traqueostomia. A higiene bucal faz parte do pacote de medidas para prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), sendo recomendadas as orientações do Manual de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da Anvisa e o protocolo do POP-HB da AMIB (disponível em http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP_HIGIENE_BUCAL_HB_EM_PACIENTES_INTERNADOS_EM_UTI_ADULTO.pdf).
 - 3.2 Pacientes com suspeita e/ou confirmação para COVID-19, que fazem uso de dispositivos protéticos bucais, quando retirados, NÃO armazenar no hospital. Devem ser higienizados com água e sabão neutro, desinfetados com Hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70% e entregues a um responsável. Em caso da necessidade de uso, determinada pelo cirurgião-dentista, a (s) prótese (s) deverá (ão) ser entregues com antecedência à equipe de assistência para higiene e desinfecção, em conformidade com o protocolo de cada hospital.

REFERÊNCIAS:

1. Allison J R et al. Evaluating aerosol and splatter following dental procedures: Addressing new challenges for oral health care and rehabilitation. *Journal of oral rehabilitation* 48.1: 61-72, 2021.
2. American Dental Association (ADA). Return to Work Interim Guidance Toolkit [Internet]. Chicago: American Dental Association;2020 [revised 2021 mar 30; cited 2021 aug 02]. Disponível em <https://pages.ada.org/return-to-work-toolkit-american-dental-association>
3. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Consenso ABENO: Biossegurança no Ensino Odontológico Pós - pandemia da COVID-19. Porto Alegre, RS: ABENO; 03 jul 2020. [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em <retomada-de-praticas-seguras-no-ensino-odontologico.pdf> (abeno.org.br)
4. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT; 2005.
5. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão (POP)- Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva adulto ou pediátrica [Internet]. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 01 dez 2019 [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POO_HIGIENE_BUCAL_HB_EM_PACIENTES_INTERNADOS_EM_UTI_ADULTO.pdf
6. Barreto ACB et al. Contaminação do ambiente odontológico por aerossóis durante atendimento clínico com uso de ultrassom. *Braz J Periodontol*, v. 21, n. 2, p. 79-84, 2011.
7. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 set 1990.
8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020. Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-COV-2 (covid-19) dentro dos Serviços de Saúde. (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020). Brasília: Anvisa, 2020 [revisada em 17 set 2020; acesso em 23 fev 2021]. Disponível em

<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view> .

9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
10. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 42, de 25 de outubro 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. Diário Oficial da União, 26 out 2010.
11. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 28 nov 2011.
12. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 29 mar 2018.
13. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. [Internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2020 [revised 2020 dec 04; cited 2021 feb 23]. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
14. Conselho Federal de Odontologia (CFO), Conselho Regional de Odontologia. Odontologia – Sempre bem protegida, para bem proteger: [Covid-19 e Odontologia – Medidas para aumentar a segurança de pacientes e profissionais](#). [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia (CFO); 2020 [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>
15. Diegritz C et al. A detailed report on the measures taken in the Department of Conservative Dentistry and Periodontology in Munich at the beginning of the COVID-19 outbreak. Clinical oral investigations, v. 24, n. 8, p. 2931-2941, 2020.
16. Discacciati, JAC et al. Verificação da dispersão de respingos durante o trabalho do cirurgião-dentista. Revista Panamericana de Salud Pública 3: 84-87, 1998.

17. Gama ZAS, Saturno PJ. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013. p. 29-40.
18. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *The Journal of the American Dental Association*, 135(4), 429-437, 2004.
19. Liang T; Cai H; Chen Y; Fang Q; Han W; Hu S; Lij I, Li T; Lu X; Qu T; Shen Y; Sheng J; Wang H; Wei G; Xu K ; Zhao X; Zhong Z; Zhou J. Treatment of secretions in Linger, T., editor-in-chief..Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. [Internet]. Hangzhou: Zhejiang University School of Medicine; 2020 [cited 2020 abr 20].
20. Holliday R et al. Evaluating contaminated dental aerosol and splatter in an open plan clinic environment: Implications for the COVID-19 pandemic. *Journal of dentistry*, v. 105, p. 103565, 2021.
21. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medicine. *Journal of dental Research*. 99(5): 481-487.
22. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Coordenação- Geral de Saúde Bucal. Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2020. [acesso em 03 fev. 2021]. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf
23. Organização Mundial da Saúde. SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos/ Organização Mundial da Saúde- Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra-hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Longa Permanência - Um Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos e da Abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”; tradução de OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. 73 p.
24. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019 –nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 2020 Mar 03; 12(9). DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.
25. Shah S. COVID-19 and paediatric dentistry-traversing the challenges. A narrative review. *Annals of Medicine and Surgery*, 2020.

26. White SC, MJ. Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
27. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [Internet]. Geneva: Who; 2020. Disponível em [Coronavirus disease \(COVID-19\): How is it transmitted? \(who.int\)](#)
28. World Health Organization (WHO). Transmission of SARS-CoV-2- implications for infection prevention precautions: scientific brief. Geneva: Who, 2020 Jul 9. Disponível em [Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions \(who.int\)](#).
29. World Health Organization (WHO). Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: scientific brief. Geneva: Who, 2020 May 15. Disponível em [Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19 \(who.int\)](#)

ANEXO 5 - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

Nota: As recomendações previstas nesta Nota Técnica, relacionadas ao manejo de corpos após a morte dentro dos serviços de saúde, seguem as orientações constantes no Guia da Organização Mundial de Saúde (OMS): *Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19*, publicado no dia 24 de março de 2020, disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf, e revisado em 04 de setembro de 2020, disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, com algumas adaptações para a realidade do nosso país.

Todas as recomendações referentes ao manejo de corpos após a morte, **fora dos serviços de saúde**, foram excluídas desta Nota Técnica, pois devem ser seguidas as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, no documento: Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19, que já está em sua 2ª edição, publicada em dezembro e disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf, suas atualizações e outras orientações publicadas pelas autoridades de saúde locais.

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo seguidos para o manuseio do corpo após a morte. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

Nesse sentido, todos devem implementar precauções padrão e adicionalmente utilizar EPIs apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos.

Como já foi dito anteriormente, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido principalmente por meio de gotículas respiratórias e também pelo

contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Desta forma, enfatizamos a importância da higiene das mãos (água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas), da limpeza e desinfecção de superfícies ambientais e de instrumentais utilizados em procedimentos, bem como, a importância da utilização correta dos EPIs. Informações como: requisitos dos EPIs e limpeza e desinfecção de superfícies, também são descritos em outras partes desta Nota Técnica.

Considerando as evidências, já citadas nesta Nota Técnica, que respaldam os critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada, entendemos que o manejo de cadáveres, **dentro do serviço de saúde**, deve obedecer as mesmas recomendações para precauções adotadas para o manejo do paciente vivo.

Sendo assim, podem ocorrer duas situações:

1. **Caso** o paciente já tenha cumprido todos os critérios para descontinuar precauções adicionais e isolamento para COVID-19 no serviço de saúde, e venha a falecer, ou seja, as precauções adicionais e isolamento para COVID-19 já estavam suspensas antes do falecimento, não é necessário implementar novamente as precauções adicionais para o manejo do corpo. Desta forma, deve-se seguir a rotina normal para manejo de corpos estabelecida pelo hospital. Assim, não é porque o paciente teve confirmação de COVID-19 que as recomendações de cuidados adicionais devem ser mantidas indefinidamente.
2. **Caso** o paciente ainda estava sob precauções adicionais e isolamento para COVID-19 quando faleceu, o serviço de saúde deve continuar adotando as precauções adicionais para o manejo do corpo e seguir as recomendações descritas abaixo, **que se aplicam especificamente a esse caso.**

Preparação e acondicionamento do corpo para transferência do quarto ou área de coorte (isolamento) para necrotério.

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados.
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.
- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar:
 - óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
 - máscara cirúrgica.
 - avental ou capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e
 - luvas de procedimento.

Observação: Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como a extubação orotraqueal, o profissional deve usar adicionalmente o gorro descartável e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante 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.
- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Embrulhar o corpo em tecido e transferir o corpo para o necrotério, assim que possível.

Observação: O uso de saco para cadáver pode ser recomendado em alguns casos:

- Quando houver risco de extravasamento dos fluidos corporais.
- Para procedimentos pós-autópsia (verificar recomendações do Ministério da Saúde sobre autópsia e outras orientações publicadas pelas autoridades de saúde locais).
- Para facilitar o transporte e armazenamento de corpos fora da área de necrotério
- Para gerenciar um grande número de cadáveres.
- Quando for indicado o uso de saco para cadáver, usar saco impermeável à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante, regularizado junto à

Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento de desinfecção do saco.

- Identificar adequadamente o cadáver.
- Identificar também com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Transferir o cadáver para o necrotério do serviço.
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o tecido que embrulha o cadáver, ou o saco impermeável (caso seja usado), deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental/capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica.
- Após o transporte do cadáver a maca deve ser submetida a limpeza e desinfecção.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

Referências

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 24 de março de 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 04 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. 2ª edição – Novembro 2020, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf

Department of Health Hospital Authority Food and Environmental Hygiene Department. Hong Kong. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. The 10th edition, 2014 (última revisão em: fevereiro de 2020).

Núcleo municipal de controle de Infecção hospitalar. Informe técnico 55/2020. Município de São Paulo - SP. Data de publicação: 17/03/2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 03/2014 - GGTES/ANVISA - Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo Vírus Ebola. 2014. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/notatecnica-ebola-n-03-2014-ggtes-anvisa>

Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde, República Portuguesa: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias. Norma 002/2020, data 16/03/2020 (atualizado em: 19/03/2020), acesso em 19/03/2020.

Public Health England (PHE). Guidance. COVID-19: infection prevention and control guidance Version 1.0. última revisão 13 de março de 2020. Disponível em:

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infectionprevention-and-control>