

Nota Técnica • 04/DVE/2020

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

Publicado em 28/01/2020

Versão 02: 12/02/2020

Versão 03: 18/02/2020

Versão 04: 09/03/2020

Versão 05: 13/04/2020

Versão 06: 06/07/2021

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

Última atualização: 05/01/2021



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Nota Técnica 04/DVE/2020

Atualização 05/01/2021: critérios para suspensão de isolamento, afastamento e retorno laboral de profissionais de saúde acometidos, vigilância epidemiológicas das infecções relacionadas à assistência à saúde associadas ao SARS-CoV2

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, as autoridades chinesas notificaram à Organização Mundial de Saúde (OMS) um cluster de pneumonia aguda, de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, aparentemente associado a um mercado de frutos do mar na cidade, onde também são comercializadas outras espécies de animais domésticos e silvestres. Em 09 de janeiro, foi divulgada a identificação de um novo Coronavírus (SARS-CoV2), em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou o Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia, sendo a COVID-19 uma emergência de saúde pública nacional e internacional.

A transmissão pessoa a pessoa SARS-COV2 foi confirmada, mas a fonte de infecção ainda permanece desconhecida. O período de incubação estimado varia de 2-10 dias (14 dias). O do período de transmissibilidade do vírus pode se iniciar antes da manifestação dos sintomas, estendendo-se por 10 a 20 dias, em pacientes imunocompetentes e imunocomprometidos respectivamente.

Apesar dos progressos rapidamente alcançados, como o desenvolvimento de exames para o diagnóstico laboratorial da doença e de vacinas para a sua prevenção que começam a ser aplicadas em vários países ao redor do mundo, a doença segue aumentando em número de casos e de óbitos.



Nota Técnica 04/DVE/2020

Até o dia 05 de janeiro, o número de casos e óbitos notificados era a seguinte:

	Número de casos	Número de óbitos
Mundo	85.899.563	1.858.412
Brasil	7.753.752	196.561
Estado de São Paulo	1.486.551	47.222
Município de São Paulo	492.078*	15.812

*- 720.379 casos suspeitos, em monitoramento

Fonte: Boletim Diário COVID-19, Edição 285 (05.01.2021) – Núcleo de Comunicação do Comitê de Crise para Enfrentamento ao COVID-19. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/20210105_boletim_covid19_diario.pdf

A pandemia da COVID-19 modificou a realidade e o planejamento das pessoas em todo o mundo, com decretação de quarentenas e “lockdowns”. No Estado de São Paulo, a quarentena permanece até o dia 7 de fevereiro, com o funcionamento dos serviços essenciais, retomada do comércio por maior período de tempo, e com a proibição de eventos de massa e aglomerações em locais fechados; estuda-se o retorno às aulas.

Os serviços de saúde, continuamente precisam se replanejar para as demandas da população, em suas várias modalidades de atendimento, incluindo a retomada da realização de alguns procedimentos eletivos, com todas as precauções necessárias. À medida em que novas descobertas são feitas, readequações são implementadas para a melhoria da assistência. A identificação de nova variante do vírus na Inglaterra e em vários outros países (em vários continentes), e o aumento do número de pessoas assintomáticas que testam positivo e podem estar transmitindo o vírus, são desafios acrescidos para os profissionais.

Nota Técnica 04/DVE/2020

É fundamental a estrita observância das medidas de prevenção e controle de infecção durante todo o período de transmissibilidade do vírus, para que não haja disseminação dentro dos serviços de saúde. Neste documento estão dispostas as recomendações atualizadas para a aplicação das medidas de biossegurança e precauções e isolamento em serviços de saúde.

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV2)

- Reconhecimento precoce do caso e controle da fonte
- Aplicação das precauções padrão para todos os pacientes
- Implementação das precauções empíricas adicionais (gotículas e contato) aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Nos procedimentos geradores de aerossóis deverão ser adotadas também as precauções para aerossóis
- Medidas administrativas e de controle
- Controle do ambiente para possibilitar acomodação adequada do paciente e precauções para isolamento
- Vigilância e gestão de dados de pacientes infectados
- Vigilância diária dos pacientes internados por outros diagnósticos, para sintomas de COVID-19
- Triagem de profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral, em conformidade com as normas técnicas vigentes
- Monitoramento diário de suprimentos relacionados à prevenção e controle da pandemia
- Triagem de acompanhantes e visitantes de pacientes (independente do diagnóstico à internação) para sintomas de COVID-19 (sintomas respiratórios, febre, síndrome gripal, entre outros)

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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

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

- higienização das mãos (5 momentos: antes e depois de tocar o paciente, antes da realização de procedimentos, depois do contato com secreções/excreções do paciente e de superfícies ambientais próximas ao paciente)
- uso do equipamento de proteção individual, conforme o risco
- prevenção de acidentes com perfurocortantes e material biológico
- manuseio, acondicionamento e destinação dos resíduos sólidos (RDC ANVISA 222/18)
- limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies (conforme as recomendações padronizadas pela CCIH, em consonância com as normas técnicas oficiais)
- limpeza, desinfecção/esterilização de artigos conforme a finalidade de uso
- processamento de roupas e lavanderia (procedimentos conforme recomendações da CCIH e da normatização oficial)

Nota Técnica 04/DVE/2020

- procedimentos do serviço de nutrição e dietética (conforme rotinas estabelecidas pela CCIH e Serviço de Nutrição)
- orientação de medidas de higiene respiratória ao paciente: cobertura de nariz e boca durante tosse ou espirro, com lenço descartável. Descarte adequado do lenço após uso. Higienização das mãos. Oferecimento de máscara cirúrgica
- higienização das mãos após contato com espirros ou secreções respiratórias.

Observação: Enfatizar sempre a higienização das mãos.

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

- profissionais da área onde o paciente será recebido deverão ser previamente avisados e orientados sobre a necessidade de EPI
- limpeza e desinfecção rotineira das superfícies de contato do paciente
- limite de número de profissionais e restrição de visita/acompanhante a paciente suspeito/confirmado de infecção por SARS-CoV2
- profissionais, familiares e visitantes que adentrarem o quarto do paciente, devem aderir às precauções de isolamento, conforme orientação da CCIH.

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

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

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional, e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.
- O serviço de saúde deve definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Esse protocolo deve ser definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

Consultar:

Nota Técnica 04/2020 ANVISA - Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS_CoV2), atualizada em 27/10/2020 (atualização 5). Nas páginas 30 a 39 há a relação dos EPI a serem utilizados pelas pessoas envolvidas na assistência, conforme as atividades e procedimentos que realizam.

Nota Técnica 04/DVE/2020

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>

Observação 1 : O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente. A remoção da máscara deve ser feita com a retirada pelos elásticos, tomando cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e o acondicionamento deve ser feito de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

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

Observação 3: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no protocolo de reutilização.

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

É preciso sempre enfatizar a prática de higienização das mãos nos 5 momentos.

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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

Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SG por SARS-CoV2 – atualizada em 23/09/2020: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_23092020.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

Medidas administrativas para a prevenção e controle da transmissão das infecções pelo COVID – 19 – com envolvimento da alta direção do hospital para garantia de fluxos adequados de atendimento, suprimento de insumos, medidas de isolamento, fornecimento de EPI, treinamento de funcionários e profissionais, manutenção de instalações físicas e prediais, manutenção de equipamentos

- fornecimento de insumos (como sabão líquido e álcool gel; pia, com ponto de água, sabão e papel toalha) para higienização das mãos
- fornecimento de EPI (máscaras cirúrgicas, máscaras N95 para a realização de procedimentos geradores de aerossóis, protetor ocular/facial, capote de mangas longas, avental impermeável, gorro e luvas)
- utilização de artigos de uso único para assistência do paciente, sempre que possível.
- abastecimento de produtos de limpeza e saneantes para a limpeza concorrente e terminal do ambiente.
- abastecimento de produtos para o reprocessamento de artigos, conforme a normatização da CCIH (e em consonância com a legislação vigente)
- treinamento de profissionais de saúde para o reconhecimento precoce de infecção potencial por SARS-CoV2 e implementação das medidas de prevenção e controle, incluindo utilização correta de EPI (indicação do EPI, paramentação e desparamentação)
- garantia de acesso ao diagnóstico laboratorial para a identificação do agente etiológico da infecção, conforme normas técnicas vigentes
- envolvimento da alta direção do serviço na implementação das medidas de prevenção e controle de infecção em apoio à CCIH/SCIH
- vigilância ativa de infecções respiratórias agudas potencialmente por SARS-CoV2 entre profissionais de saúde e trabalhadores da instituição.

Nota Técnica 04/DVE/2020

Participação ativa do SESMT na orientação para afastamento e retorno dos profissionais acometidos.

- notificação em tempo oportuno, conforme a legislação vigente, de caso suspeito e/ou confirmado e de óbito suspeito e/ou confirmado de SG, SRAG e outras doenças de notificação compulsória de importância nacional e internacional, conforme Portaria MS 264, de 17.03.20 e Código Sanitário Internacional

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

Medidas ambientais de engenharia

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR e SARS-CoV2

Quando não for possível a acomodação dos pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 em quartos privativos, pode-se proceder da seguinte forma:

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

COVID-19 e a coorte dos confirmados; a coorte dos pacientes com outro vírus respiratório.

- **Isolamento por coorte**

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

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

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

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

O quarto, enfermaria ou área 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.

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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

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

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

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

Medidas adicionais:

- A entrada de visitantes deve ser restrita.
- 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. Consultar: Deliberação CIB-75, de 15-9-2020 - Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde em consonância

Nota Técnica 04/DVE/2020

com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas, conforme Anexo I e Anexo II.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/E_DL-CIB-75_150920.pdf

- Pacientes e acompanhantes/visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações preventivas já descritas neste documento, principalmente o uso 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, produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os artigos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.

Observação: Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Processamento de produtos para a saúde

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por SARS-CoV2, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos. Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

Limpeza e Desinfecção de Superfícies

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por SARS -CoV2 é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória. A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis e o quaternário de amônio. Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de SARS -CoV2, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70% para o uso compartilhado (ou outro procedimento indicado), evitando a transmissão cruzada do vírus.

Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para SARS -CoV2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

(transcrição da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 27/10/2020)

• 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:

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

“ No Estado de São Paulo todos resíduos do grupo a são submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada e, portanto, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos”.

Nota Técnica 04/DVE/2020

(Transcrição de: Nota Técnica Covid-19 CVS/CVE 01/2020 - Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde Relacionadas à Covid-19 - http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_NT-CSV-CVE-1_2020.pdf)

TRANSPORTE DE PACIENTES

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

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

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

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

Para as orientações com relação ao óbito e referentes à notificação, declaração de óbito, coleta de amostras e encaminhamento do corpo para sepultamento, proceder conforme Declaração CIB-75, "Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas, conforme Anexo I e Anexo II".

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/E_DL-CIB-75_150920.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

“Considerando as novas 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 recomendações para precauções compatíveis com o manejo do paciente vivo, ou seja, caso o paciente já tenha cumprido todos os critérios para descontinuar precauções adicionais e isolamento no serviço de saúde, e venha a falecer, a recomendação no manejo do corpo é seguir as mesmas medidas de precaução que já estavam sendo adotadas enquanto o paciente estava vivo. Desta forma, não é porque o paciente teve confirmação de COVID-19 que as recomendações de cuidados adicionais devem ser mantidas indefinidamente. Assim, as recomendações devem seguir as precauções e isolamento que já estavam sendo implementadas pelo serviço para o paciente.”

DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Estão dispostas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 – Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2020-atualizada-em-17-09-2020>

Há evidências acumuladas até o momento, de que pessoas adultas, com quadros mais leves de COVID-19 e não portadoras de imunossupressão grave, transmitem o vírus por menos tempo, o que permite a adoção da **estratégia baseada em sintomas para a suspensão do isolamento** e precauções baseadas no modo de transmissão do agente.

Nota Técnica 04/DVE/2020

Quadro: definições operacionais para a finalidade de determinação da duração de isolamento e precauções para COVID-19

Doença leve	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispnéia ou anormalidades radiológicas
Doença moderada	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e $\text{satO}_2 \geq 94\%$ em ar ambiente e ao nível do mar.
Doença grave	Paciente com frequência respiratória > 30 irpm; $\text{satO}_2 < 94\%$ em ar ambiente, ao nível do mar (ou em pacientes com hipoxemia crônica, uma redução $> 3\%$ do nível de base); taxa $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mmHg OU opacidades em $> 50\%$ do pulmão. <i>Obs: Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.</i> <i>Obs2: Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.</i>
Doença crítica	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.
Imunossupressão grave* *- o grau de imunossupressão é definido pelo médico	Pacientes em quimioterapia para câncer Receptor de transplante de medula óssea ou de órgão sólido há menos de 1 ano Pacientes com infecção pelo HIV com contagem de linfócitos $\text{CD4}^+ < 200$

Nota Técnica 04/DVE/2020

assistente do paciente	Imunodeficiência primária Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente Outras situações clínicas, a critério do responsável pelo tratamento e da CCIH do serviço de saúde
------------------------	--

Fonte: CDC- Coronavirus disease, adapted from the NIH COVID-19 Treatment Guidelines

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

1. Estratégia baseada em sintomas

Pacientes com quadro leve a moderado não gravemente 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 assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo
Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente 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
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias* desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo

NT ANVISA 07, de 05/08/2020

*- na última atualização do CDC (10/08/2020), este tempo pode ser considerado de 10 a 20 dias, com avaliação conjunta por médico infectologista

Nota Técnica 04/DVE/2020

É preciso avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção de medidas de precaução e isolamento durante a internação, como por exemplo, infecção / colonização por microrganismos multirresistentes ou tuberculose.

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 acima.

Para esta estratégia baseada em testes laboratoriais podem ser adotados os seguintes critérios para a suspensão do isolamento:

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 ≥ 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 ≥ 24 horas.

Observação 1: Os testes de pesquisa viral por RT-PCR em pacientes sintomáticos devem ser colhidos entre o **3º e o 7º dias de sintomas** de modo a minimizar o risco de resultado falso-negativo.

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

- Um novo teste não é recomendado até 3 meses a partir da data de início dos sintomas.
- Se essa pessoa permanecer assintomática durante esse período de 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.

Critérios para descontinuar precauções e isolamento em Recém-Nascidos (0-28 dias):

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).

Nota Técnica 04/DVE/2020

1. RN internados em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

Situações	Conduta
I. RN assintomático com RT-PCR positivo para SARSCoV-2	<p>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 exame de controle:</p> <p>1 - Realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2, após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none">• resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas• resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções <p>2 – Na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar o tempo de precauções para 20 dias.</p>
II. RN sintomático com RT-PCR positivo para SARSCoV-2	<p>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 exame de controle:</p> <p>1. RN sem sintomas relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none">• Resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas• Resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções

Nota Técnica 04/DVE/2020

	<p>2. RN sem sintomas relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARSCoV-2, completar precauções por 20 dias.</p> <p>3. RN com sintomas relacionados à COVID-19. com 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, desde que estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.
III. RN com sintomas relacionados a COVID-19, mas com primeiro RTPCR negativo para SARS-CoV-2	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <p>1. Repetir teste com intervalo \geq 24 horas do primeiro, 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 repetir o RT-PCR para SARS-CoV-2, manter precauções por no mínimo 14 dias, após esse período:</p>

Nota Técnica 04/DVE/2020

	<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 quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias.
IV. RN assintomático com mãe com RTPCR positivo para SARS-CoV-2	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo \geq 24 horas do primeiro, 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 assintomático2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático.
V. RN sintomático com mãe RT-PCR positivo para SARSCoV-2	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste 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

Nota Técnica 04/DVE/2020

	<p>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.</p> <p>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por no mínimo 14 dias:</p> <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.
<p>Observações:</p> <p>*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 exame entre 48-72 horas.</p> <p>As situações I a III podem ser aplicadas aos RNs internados desde o nascimento ou aos RNs provenientes do domicílio.</p> <p>Nas situações III e IV são geralmente aplicadas aos RNs proveniente do centro cirúrgico/obstétrico, ou seja, que ainda não foram para o domicílio.</p>	

Fonte: transcrito de

Nota Técnica 04/DVE/2020

2. RN internado em regime de Alojamento Conjunto

Situação	Condutas
RN, prematuro tardio ou a termo, assintomático E mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 em regime alojamento conjunto	<ul style="list-style-type: none">• Instituir precauções padronizadas para SARSCoV-2 para o binômio mãe-filho durante toda a internação.• 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 mãefilho, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.• 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.

LEMBRETE IMPORTANTE

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 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe.

Os testes sorológicos (testes rápidos) 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,

Nota Técnica 04/DVE/2020

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.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS- orientações disponíveis na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 27/10/2020 para:

- Unidades de Terapia intensiva
- Serviços de Gastrenterologia, Exames de Imagem e Anestesiologia
- Serviços de Assistência Odontológica
- Serviços de Diálise – consultar também Informe Técnico no.54, do NMCIH/DVE/COVISA: Práticas de biossegurança na assistência em serviços de diálise para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, atualizada em 13.03.2020.

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

- Serviços de obstetrícia e atendimento ao parto e recém-nascido: consultar:

Atualização - Nota Técnica 03 (01-04-2020): Manejo do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – Covid 19

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/e_cm-ccd_2020_atualizacao_nota_tecnica_n_03_manejo_no_ciclo_gravidico_puerperal_e_neonatal_covid_19.pdf

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

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_08_obstetrica_atendimento_parto_covid19.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 – SARS-COV2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

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

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

Para mais orientações consultar o documento: Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo Cuidados na Atenção Básica Recomendações, Fluxograma e Critérios de Encaminhamento para Hospitais e Hospitais de Campanha – HCAMP Versão Atualizada –07/08 de 2020

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/FLUXO_AB_C OVID19_ANEXO_E_MANUAL_29_de_julho.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

- *Realizar procedimentos para vigilância e monitoramento de saúde dos profissionais: pode ser utilizada estratégia de **vigilância passiva ou ativa**. Na passiva, todos os profissionais do serviço de saúde são orientados a se auto avaliar quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de COVID-19. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem relatar essas informações à sua chefia no serviço de saúde, receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento. Na estratégia de **vigilância ativa**, todos os profissionais do serviço de saúde devem se apresentar para avaliação pessoal dos sintomas de COVID-19 antes de cada turno de trabalho, incluindo a aferição da temperatura. Qualquer que seja a estratégia, profissionais com sintomas da COVID-19 devem ser afastados de suas atividades por 10 dias da data de início dos sintomas (a depender da gravidade da doença e da presença ou ausência de imunossupressão grave)*
- *Os profissionais que retornarem às atividades laborais após o período de distanciamento, além das medidas de prevenção adotadas por todos os profissionais, devem usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo dentro do serviço de saúde. A máscara N95 deve ser utilizada quando houver indicação. Devem se auto monitorar quanto à presença de sintomas e procurar reavaliação pela saúde ocupacional se houver piora ou recorrência de sintomas.*

CUIDADOS APÓS O RETORNO:

- *Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica) em locais estratégicos do serviço.*

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

- *Organizar o fluxo e quantidade de pessoas nas salas/locais de prescrição para manutenção do distanciamento mínimo de 1 metro.*

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

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

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

A interpretação e conduta de resultados, por tipo de teste e critério diagnóstico para COVID-19, estão estabelecidas na Deliberação CIB-75, setembro 2020 - Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas, conforme Anexo I e Anexo II.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/E_DL-CIB-75_150920.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO

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

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

Vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) associadas ao ao SARS-CoV2 dentro dos serviços de saúde – todos os serviços de saúde devem realizar a vigilância diária de casos de IrAS associadas ao SARS-CoV2, com o objetivo de identificar precocemente novos casos e implementar as medidas de prevenção e controle para contenção de um possível surto intra-institucional.

É fundamental o conhecimento dos critérios diagnósticos dessas infecções, para a coleta e notificação correta dos dados, que vão possibilitar o conhecimento da magnitude dessas infecções nos hospitais e dos fatores de risco, para avaliação e adequação das medidas de prevenção e controle.

Observação: acessar Nota Técnica 07, páginas 21 a 24 , para critérios diagnósticos de IrAS associadas ao SARS-CoV2

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-qvims-qqtes-anvisa-n-07-2021>

Nota Técnica 04/DVE/2020

Referências

ANVISA

- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020 – Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-qvims-gqtes-anvisa-n-07-2020-atualizada-em-17-09-2020>

- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, n0. 04/2020, atualização 5 – 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 27/10//2020).

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, nº. 04/2020, atualização 3 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020)

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

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

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

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

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

- Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco- ANVISA, 1ª.ed, 2009

http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf

1. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Boletim Epidemiológico Especial 35 – Doença pelo Coronavírus COVID-19, SE 41.

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico-COVID-35.pdf>

Nota Técnica 04/DVE/2020

- Boletim Epidemiológico Especial 25 – Doença pelo Coronavírus COVID-19, SE 31.

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/06/Boletim-epidemiologico-COVID-25-final--1-.pdf>

- Orientações para manejo de pacientes com COVID-19.

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

- Boletim epidemiológico 07 – Doença pelo Coronavírus 19:

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

- Boletim epidemiológico 06 – Doença pelo Coronavírus 19:

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

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

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

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

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_N_264_17_FEVEREIRO_2020.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf

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

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

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

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

2. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SÃO PAULO

- **Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SG por SARS-CoV2 – atualizada em 23/09/2020:** http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_23092020.pdf
- Deliberação CIB-75, de 15-9-2020 - Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas, conforme Anexo I e Anexo II.
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/E_DL-CIB-75_150920.pdf

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

<http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-T%C3%89CNICA-CIB.pdf>

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

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

- Comunicado CVS/SAMA no.7 – Prevenção do coronavírus em limpeza urbana e resíduos de serviços de saúde

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/COMUNICADO%20CVS-SAMA%207-2020.pdf>

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

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus050220_medidas_prevencao_infhosp.pdf

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

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao->

Nota Técnica 04/DVE/2020

[respiratoria/coronavirus/coronavirus040220_orientacoes_assistencia_domiciliar.pdf](#)

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

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/e_nt-ccd-3-rep_2020 - manejo_ciclo_gravidico_puerperal_e_aleitamento_covid_19.pdf](#)

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

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/civs/comunicado_cvs_09_2020_servicos_funerarios.pdf](#)

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

[http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19](#)

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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

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

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE:

- Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions

<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed, June 29, 2020-

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>

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

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

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

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

6. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC

- Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection (Interim Guidance)- Updated: August 10, 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

- Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance), updated August 10, 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

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

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

Nota Técnica 04/DVE/2020

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

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