

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 1 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Considerando a recente atualização da **Nota Técnica 04/2020 – Anvisa, 24 de junho de 2024, referente às ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19**, não sendo mais necessária a recomendação de uso universal de máscaras faciais dentro dos serviços de saúde, fica a recomendação reservada às seguintes situações:

- **Pacientes com sintomas respiratórios** e seus acompanhantes;
- **Pacientes positivos para Covid-19** e seus acompanhantes;
- **Pacientes contactantes de casos confirmados de Covid-19**, durante seu período de transmissibilidade (10 dias a partir do último contato com o caso confirmado);
- **Profissionais contactantes de casos confirmados de Covid-19**, durante seu período de transmissibilidade (10 dias a partir do último contato com o caso confirmado);
- **Profissionais que estão na triagem de pacientes, independente do diagnóstico**, pois entram em contato com pacientes que ainda não possuem uma definição de suspeita diagnóstica;
- **Quando houver indicação de uso de máscara cirúrgica ou N95/PPF2 dentro das medidas de precaução padrão, gotículas / perdigoto e aerossol**. As indicações do uso da máscara cirúrgica ou N95/PPF2 estão descritas na [Norma técnica da CCIH 003](#), publicada na Intranet → aba “documentos” → Normas → CCIH
- **Lembramos a importância do uso da máscara cirúrgica como precaução padrão**, assim como de outros EPI’s necessários. Ex.: durante intubação e extubação do paciente, aspiração de vias aéreas.
 - Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
 - Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.

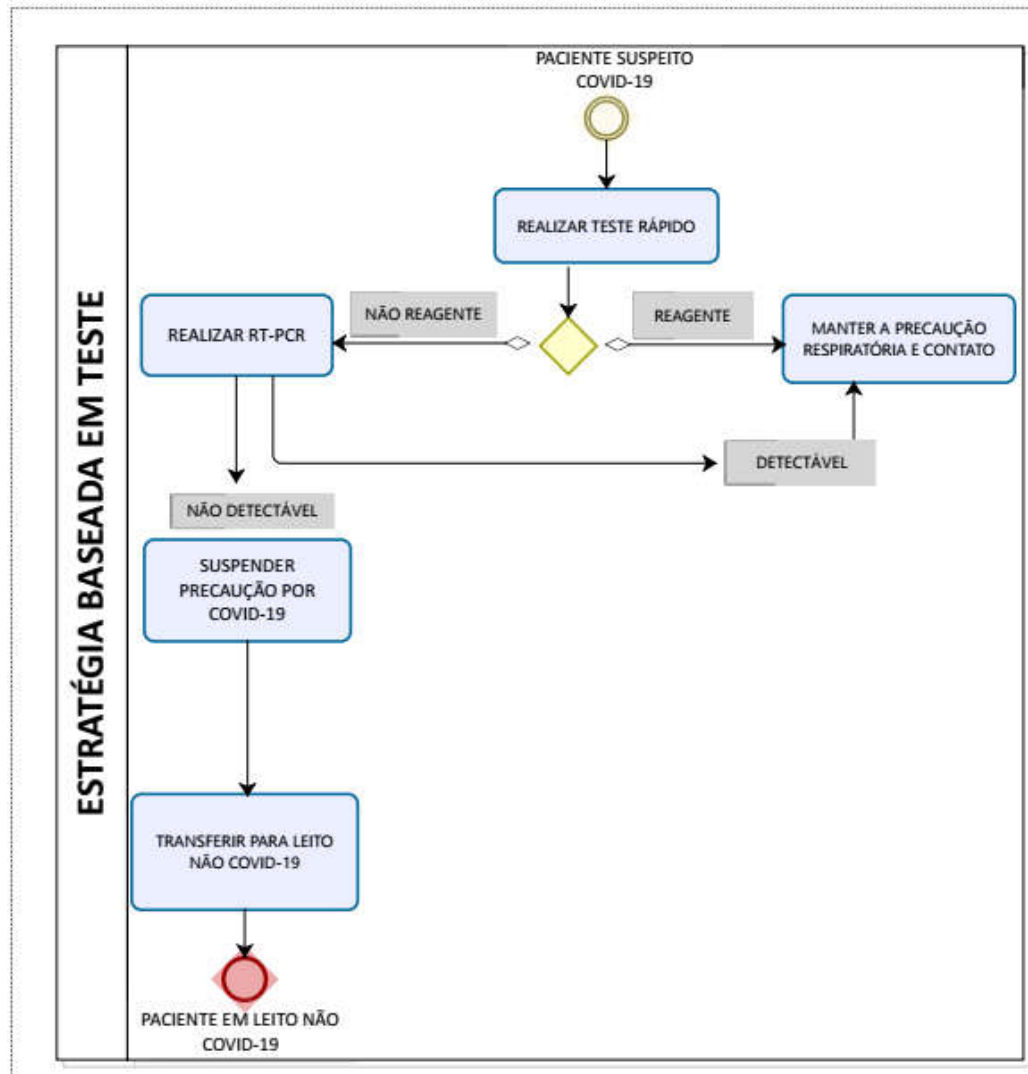
Diante da disponibilidade de vacinas para a covid-19 e da situação epidemiológica, retomamos ao uso habitual da máscara facial, conforme descrito acima. A depender do cenário institucional, a política para uso de máscaras pode ser revisada periodicamente a partir de análise de risco de transmissão para pacientes internados.

Dessa forma, o uso universal de máscara em qualquer área de pacientes internados trata-se de uma abordagem conservadora que será recomendada em cenários de alto risco de transmissão de patógenos respiratórios para pacientes internados. Assim, tenta-se reduzir esta transmissão por pessoas oligossintomáticas ou assintomáticas e contribuir com a diminuição de casos de transmissão intra-hospitalar.

Observação: Pacientes sem sintomas respiratórios, visitantes, acompanhantes e profissionais que não estejam contemplados acima podem optar por usar máscara facial, caso seja de sua preferência, considerando os riscos individuais.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 2 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

FLUXO- ESTRATÉGIA BASEADA EM TESTE



Obs:

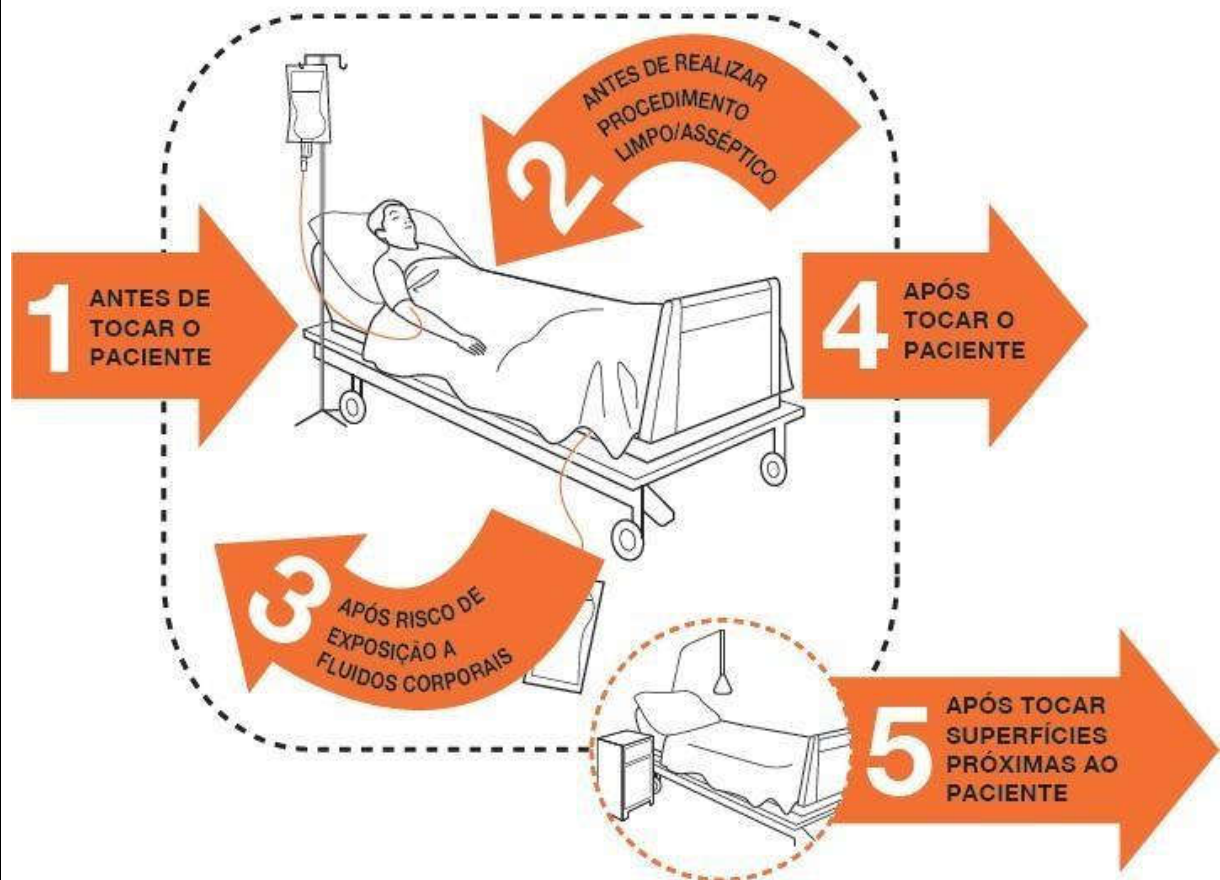
1. Caso a equipe assistencial descarte a suspeita após teste rápido não reagente, deve evoluir no prontuário que a suspeita foi descartada e não coletar o RT-PCR.
2. Ao solicitar RT-PCR para Covid-19, preencher a ficha de notificação para SRAG e solicitar painel viral para que seja possível a pesquisa de outros vírus pela Funed.
3. Notificar corretamente os casos suspeitos ou confirmados na ficha de notificação de SRAG ou on-line caso se enquadre como Síndrome Gripal.
4. Teste rápido não reagente não exclui a suspeita de Covid-19, devendo ser coletado RT-PCR para diagnóstico laboratorial adequado.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 3 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Todos os trabalhadores dos serviços 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



Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 4 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 representou uma importante Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, com seu fim declarado em 05 de maio de 2023, pela Organização Mundial de Saúde. O vírus SARS-CoV-2 causou inúmeras infecções e óbito de milhões de pessoas no mundo desde sua primeira identificação em dezembro de 2019 (<https://covid19.who.int/>). O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 no Brasil em 26/02/2020. A taxa de letalidade da doença em nosso país é de 1,8%, considerando os óbitos e casos notificados desde 27/03/2020 a 01/06/2024 disponíveis no site do MS (<https://covid.saude.gov.br/>)

Com o advento da vacinação contra a Covid-19, foi notória a redução dos casos de infecção, das hospitalizações e da letalidade associada à doença.

2. TRANSMISSÃO

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. Evidências recentes demonstram que a transmissão por contato em superfícies contaminadas (conhecidas como fômites) é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e precauções padrão são aplicados, reforçando a importância destas práticas em serviços de saúde.

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 presença é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 5 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Transmissão assintomática

O SARS-Cov2 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.

Porém, apesar de ser possível que o teste RT-PCR seja positivo em pessoas assintomáticas, é importante destacar que a vigilância da infecção nessas pessoas pode ser desafiadora, já que elas não desenvolvem sintomas para indicar qual melhor momento para realizar o teste.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O período de incubação conhecido do Covid-19 é, em média, 5 a 6 dias, com intervalo de 1 a 14 dias após a exposição.

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e fornecer 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 ou sintomas respiratórios. Entretanto, outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais e a perda do paladar e do olfato. O diagnóstico sintomático depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. A avaliação deve ser realizada de acordo com os índices de gravidade da pneumonia e as diretrizes de sepse (se houver suspeita de sepse) em todos os pacientes com doença crítica.

4. OBJETIVOS

- Implementar medidas para triagem dos casos suspeitos/confirmados.
- Estabelecer fluxos de atendimento dos casos suspeitos/confirmados no complexo hospitalar.
- Implementar medidas de prevenção e controle da disseminação.
- Orientar quanto ao término das precauções e isolamento.

5. REINFECÇÃO

Desde o surgimento da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), casos de reinfecção com variantes filogeneticamente distintas de SARS-CoV-2 foram relatados, inclusive no Brasil.

De acordo com a definição publicada pelo Ministério da Saúde, **para ser considerado um caso de reinfecção é necessário ter 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, de modo que exclua infecção viral persistente, independente da condição clínica observada nos dois episódios. **O novo episódio deve ser notificado, DE FORMA COMPLETA**, contendo os dados demográficos e epidemiológicos, além de **informação sobre a vacinação contra-Covid-19 (data da 1ª e 2ª doses, reforço, vacina administrada)**.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 6 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Os casos de reinfecção podem ser a consequência de uma imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção ou podem refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores.

Estudos são necessários para determinar se a reinfecção com linhagens emergentes é um fenômeno generalizado ou está limitada a alguns casos esporádicos. Também será crucial entender até que ponto a reinfecção contribui para a transmissão direta do SARS-CoV-2 em populações previamente expostas e também a influência de novas variantes no número crescente de casos de SARS-CoV-2 observados no Amazonas e outros estados brasileiros durante dezembro de 2020 e janeiro 2021. **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.**

6. VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Os profissionais devem estar atentos aos casos suspeitos e confirmados entre pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais. Essa vigilância deve incluir minimamente:

- Pacientes que chegaram ao serviço com sintomas sugestivos de Covid-19;
- Acompanhantes e visitantes de pacientes nos serviços de saúde (devem ser orientados a não permanecer na instituição com sintomas gripais) e devem ser avaliados diariamente quanto sinais e sintomas respiratórios;
- Visitantes devem ser orientados a não visitar o paciente na presença de sintomas gripais;
- Pacientes internados que passaram a ser considerados como suspeitos ou confirmados durante a internação (por mudança de diagnóstico ou por ter adquirido o vírus dentro da instituição);
- Pacientes que entraram em contato com outros pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 (dentro ou fora da instituição) devem ser monitorados durante 14 dias após o último contato com o caso suspeito/confirmado;
- Profissionais do serviço de saúde infectados pelo SARS-CoV-2 (seguir as orientações dos serviços de segurança do trabalho).

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem:

- Febre¹
- Tosse
- Falta de ar

No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Cefaleia
- Calafrios
- Dor de garganta
- Diarreia
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato)

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 7 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	
<ul style="list-style-type: none"> • Ageusia (perda do sentido do paladar) • Mialgia (dores musculares, dores no corpo) • Cansaço ou fadiga. <p>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.</p> <p>Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2. Estas manifestações podem incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • Alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular). <p>Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas.</p> <p>1.Febre: Considera-se febre aquela acima de 37,8° C. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunocomprometidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamentos antitérmicos. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na Ficha de Notificação.</p> <p>6.1 IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES SUSPEITOS</p> <p>Na chegada ao hospital (pronto socorro ou portaria principal) e ambulatórios, os pacientes e acompanhantes devem ser instruídos a informar se estão com sintomas respiratórios (por ex. tosse, coriza, dificuldade para respirar). 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 e boca, a partir da entrada no 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 orientado a realizar rigorosamente a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para higiene das mãos.</p> <p>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</p>			

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 8 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

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

- 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.
- Garantir o atendimento de paciente com sintomas de infecção pelo SARS-Cov2 ou outra infecção respiratória (por ex. tosse intensa e dificuldade para respirar) no menor tempo possível, em local separado, para evitar que este paciente fique esperando atendimento junto de outros pacientes.
- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como teclados de computador, 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).
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

Ambulatórios

- Todos os pacientes devem ser triados quanto aos sinais/sintomas antes de acessar os ambulatórios.
- Paciente suspeito de Covid-19, em uso de máscara cirúrgica, será atendido conforme agendamento prévio, porém em consultório destinado ao atendimento aos casos sintomáticos respiratórios. **Recomenda-se priorização no seu atendimento para que o paciente fique o mínimo possível em contato com outras pessoas.**
- O ambiente de atendimento ao caso suspeito deve ser bem ventilado.
- Profissional de saúde: confirma a suspeita e notifica o caso de forma imediata via sistema de notificação de síndrome gripal: E-SUS.
 - ⊖ Paciente com sintomas respiratórios não graves (ex. sem dificuldade respiratória), após término da consulta / exames agendados no ambulatório, deve ser orientado pelo profissional de saúde responsável pelo seu atendimento.
 - Paciente com sinais de gravidade (ex.: dificuldade respiratória) que necessita de atendimento imediato – o profissional de saúde responsável pelo seu atendimento deve contactar o Núcleo Interno de Regulação (NIR: 3307 9880).
 - O paciente será encaminhado, de ambulância, para internação no hospital (CTI 3º Leste ou 7º Norte/leste se adulto, leito de isolado do CTI pediátrico, 10º norte se pediatria, maternidade) e sua entrada dará pela portaria 3 (P3).

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 9 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

7. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

7.1 CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos **ou** distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão ou dor persistente no tórax **OU** saturação de O₂ ≤94% em ar ambiente **OU** coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

7.2 CASO CONFIRMADO COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos **07 dias** anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial **E** que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU** SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 10 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

7.3 CASO DE SUSPEITA DE COVID-19 DESCARTADO

Caso de suspeita para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 **isoladamente**, sem avaliação do quadro clínico, não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- **Porém se a equipe assistencial concluiu que não se trata de Covid-19 e tiver sido coletado o 1º suabe para pesquisa de SARS-Cov2, recomenda-se aguardar o resultado final do suabe para descartar o diagnóstico, não sendo necessário a coleta do 2º suabe.** Caso a equipe assistencial descarte a suspeita de Covid-19, essa decisão deve ser evoluída no prontuário
- O registro de casos descartados de Síndrome Gripal para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica. Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 11 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

8. TÉRMINO DO ISOLAMENTO HOSPITALAR

A decisão de interromper as precauções baseadas na transmissão para pacientes com infecção confirmada por SARS-CoV-2 deve ser tomada usando uma estratégia baseada em **sintomas**. O período de tempo usado dependerá da gravidade da doença do paciente e se eles são gravemente imunocomprometidos.

Uma estratégia baseada em teste não é mais recomendada (com algumas exceções) pois, na maioria dos casos, resulta em isolamento prolongado de pacientes que continuam apresentando RNA SARS-CoV-2 detectável, mas não são portadores de vírus viáveis.

- **Doença leve:** Indivíduos com qualquer um dos sinais e sintomas de COVID-19 (por exemplo, febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular) **SEM** falta de ar, dispneia ou alterações em exames de imagem (tomografia, radiografia e ultrassom de tórax).
- **Doença moderada:** Indivíduos que apresentam evidências de doenças respiratórias de vias aéreas inferiores por avaliação clínica ou imagem e uma saturação de oxigênio (SpO2) $\geq 94\%$ no ar ambiente.
- **Doença grave:** paciente com frequência respiratória >30 ipm, SatO2 $<94\%$ em ar ambiente ou em pacientes com hipóxia crônica, uma redução $>3\%$ do nível de base, taxa PaO2/FiO2 <300 mmHg ou opacidades em $>50\%$ do pulmão.
 - Obs 1: em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.
 - 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.
- **Doença crítica:** Indivíduos com falência respiratória, choque séptico e / ou disfunção de múltiplos órgãos.
- **Imunossupressão severa:** pacientes em quimioterapia para câncer, pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200 , imunodeficiência primária, uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20 mg de prednisona ou equivalente, outras situações clínicas, a critério do SCIH.

Obs.: A - Outros fatores, como idade avançada, diabetes mellitus ou doença renal em estágio terminal, podem representar um grau muito menor de imunocomprometimento e não afetam claramente as decisões sobre a duração das precauções baseadas na transmissão.

B - Por fim, o grau de imunocomprometimento para o paciente é determinado pelo médico assistente e as condutas serão adaptadas a cada indivíduo e situação.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 12 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

8.1 CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAR PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO EM PACIENTES COM COVID-19 CONFIRMADA:

ATENÇÃO!

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
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 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 hospitalizados

- **Deve ser mantido o tempo de isolamento de 10 dias** para pacientes assintomáticos não imunossuprimidos ou com quadro leve a moderado não imunossuprimidos (sem febre e melhora dos sintomas há pelo menos 24 horas); e
- **20 dias para pacientes assintomáticos imunossuprimidos e pacientes com quadro grave/crítico** (sem febre e melhora dos sintomas há pelo menos 24 horas); e de pelo menos 20 dias para pacientes imunossuprimidos (sem febre e melhora dos sintomas há pelo menos 24 horas)

8.2 Estratégia baseada em testes:

Para esta estratégia baseada em testes laboratoriais podem ser adotados os seguintes critérios (fluxo – Estratégia baseada em teste):

- **Pacientes sintomáticos:** resolução da febre sem uso de antitérmicos E melhora dos sintomas ou sintomas relacionados a outro diagnóstico E pelo menos 2 testes RT-PCR não detectáveis ou 1 Teste Rápido Não Reagente e 1 RT-PCR não detectável em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo \geq 24 horas.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 13 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	
<ul style="list-style-type: none">• Pacientes assintomáticos: pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos ou 1 Teste Rápido Não Reagente e 1 RT-PCR não detectável em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo \geq 24 horas. <p>Para pacientes com imunossupressão severa, uma estratégia baseada em teste RT-PCR em tempo real pode ser considerada, desde que realizada em conjunto com a avaliação da CCIH.</p> <p>Pacientes com imunossupressão severa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Algumas condições, como estar em quimioterapia para câncer, neoplasias hematológicas, estar dentro de um ano de receber uma célula-tronco hematopoiética ou transplante de órgão sólido, infecção por HIV não tratada com contagem de linfócitos T CD4 <200, transtorno de imunodeficiência primária combinada e estar em uso de medicamentos imunossupressores (por exemplo, medicamentos para suprimir a rejeição de órgãos transplantados ou para tratar condições reumatológicas, como micofenolato e rituximabe, prednisona > 20 mg / dia por mais de 14 dias), podem causar um maior grau de imunocomprometimento.• Outros fatores, como idade avançada, diabetes mellitus ou doença renal em estágio terminal, podem representar um grau muito menor de imunocomprometimento e não afetar claramente as decisões sobre a duração das Precauções Baseadas na Transmissão.• Em última análise, o grau de imunocomprometimento para o paciente é determinado pelo provedor de tratamento e as ações preventivas são adaptadas a cada indivíduo e situação. <p>Assim, para retirada do isolamento de pacientes imunocomprometidos, que após 20 dias do início dos sintomas: ainda persistem com febre ou outros sinais e sintomas, recomendamos avaliar se o quadro clínico ainda está diretamente relacionado com o quadro infeccioso causado pelo a infecção pelo SARS-CoV2; se são sequelas da doença; ou se estão relacionadas a outras infecções como as bacterianas ou fúngicas, por exemplo. Essa avaliação deve ser feita de forma individualizada por um especialista.</p> <p>Os Testes Rápidos para Pesquisa de Antígeno (TR-Ag) para SARS-CoV-2 diferenciam-se dos Testes Rápidos para Pesquisa de Anticorpos por serem utilizados para determinar se um indivíduo está infectado no momento da testagem. Os Testes Rápidos para Pesquisa de Antígenos não substituem o RT-PCR em tempo real. 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</p>			

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 14 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

sintomáticos, sobretudo em ambientes onde os testes moleculares (por exemplo, RTPCR) são limitados, indisponíveis ou estão disponíveis, mas com longos tempos de resposta. Sua utilização deve ser priorizada para casos suspeitos leves ou ambulatoriais e, eventualmente, para contatos de pacientes confirmados. Seu uso em outros tipos de processos, como 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.**

Observação 1: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que **permanecem assintomáticos** após a recuperação: **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 2: 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.

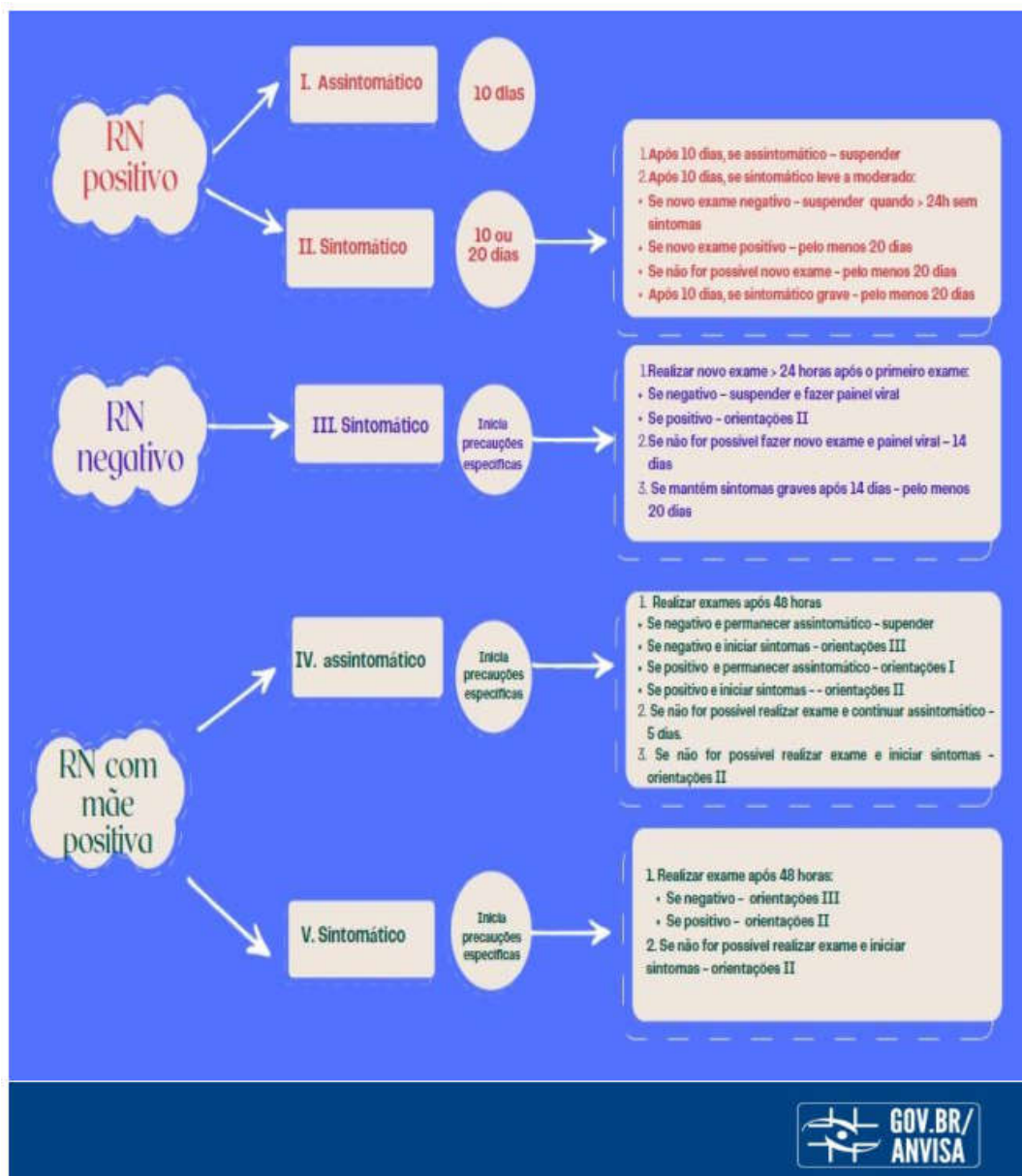
Observação 3: em caso de persistência de sintomas por mais de 20 dias nos pacientes imunocomprometidos, fica indicada a discussão com o SCIH para considerar a estratégia baseada em teste de forma individualizada, visando avaliar a interrupção das precauções.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 15 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

8.3 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).

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



Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 16 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

9. NOTIFICAÇÃO E COLETA DE EXAME PARA PESQUISA DE SARS-Cov2

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos LEVES serão classificados como Síndrome Gripal e os casos GRAVES e INTERNADOS serão classificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Casos de Síndrome Gripal:

- Notificação em formulário on-line (<https://notifica.saude.gov.br/>).
- **A ficha deverá ser impressa e encaminhada ao Núcleo de Epidemiologia (NEPI)**, localizado no 10º Leste, de segunda a sexta-feira (07 às 17 horas – ramal 9393).

Casos de SRAG, internados em unidades de saúde de Belo Horizonte:

- **Profissional de saúde: solicitar a coleta do swabe e preenchimento OBRIGATÓRIO da ficha de SRAG que deverá ser entregue no laboratório, junto com o swabe.** A ficha deve estar devidamente preenchida. Fichas incompletas poderão implicar em atraso na coleta do exame.
- **NEPI:** encaminhar a ficha devidamente preenchida para os e-mails cievs.bh@pbh.gov.br E da Gaere de referência gaere.cs@pbh.gov.br (telefone: 32774331/4845).

10. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA (NEPI)

- Realizar a notificação dos casos suspeitos/confirmados de pacientes no sistema VIGIHOSP.
- Realizar a vigilância epidemiológica diária dos casos de sintomáticos respiratórios, através da busca ativa, e manter a planilha de controle dos casos suspeitos/confirmados devidamente preenchida.

11. SAÚDE DO TRABALHADOR

- Os casos suspeitos/confirmados de profissionais devem ser vigiados pela equipe da saúde do trabalhador quanto aos sintomas e orientações de controle e prevenção da transmissão.
- Os casos suspeitos/confirmados devem ser registrados no VIGIHOSP pela equipe do SOST - Saúde.

12. COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

- A coleta dos swabs para realização do teste rápido e RT-PCR deve ser realizada nas áreas destinadas a internação de pacientes sintomáticos respiratórios, quarto privativo ou sala de procedimentos, não devendo ser coletado fora dessas áreas, ou seja, em enfermaria de pacientes não sintomáticos respiratórios.
- **Se teste rápido reagente, não é necessário coletar RT-PCR.**
- A coleta do exame RT-PCR é realizada mediante a notificação de SRAG. Para melhor definição dos casos, solicitar painel viral ao notificar, não direcionando apenas para Covid-19. A Funed realiza painel viral quando solicitado.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 17 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

13. RASTREAMENTO DE CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS

Para interromper a cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 dentro da instituição é necessário:

- Realizar rápida identificação de contatos próximos do caso confirmado de Covid-19.
- Os contatos de casos confirmados de Covid-19 devem ser monitorados quanto aos sintomas respiratórios por 10 dias a contar a partir do último dia de contato e devem usar máscara cirúrgica durante este período.

14. ASSISTÊNCIA DOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19

- Em **locais de assistência a pacientes sintomáticos respiratórios, com suspeita ou confirmação de Covid-19**, recomenda-se que todos **os profissionais da saúde usem máscara cirúrgica**, bem como demais equipamentos de proteção individual (EPI) a depender da assistência prestada. Incluindo quartos/enfermarias do CTI 3º leste e CTI pediátrico para assistência aos casos suspeitos/confirmados de Covid-19, Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos, Bloco Cirúrgico (sala 01) e Obstétrico (sala 09), consultórios, enfermarias, triagem do Pronto Socorro, dentre outras áreas de atendimento a estes pacientes.
- A assistência dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, 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 alocar o paciente em um quarto individual ou coorte com portas fechadas, janelas abertas.
- **Separar os casos confirmados dos casos suspeitos (enfermarias específicas ou quarto privativo para os casos confirmados).**
- Deve-se respeitar distância mínima de 1 metro entre os leitos.
- 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, preferencialmente, realizar coorte, durante todo turno de trabalho, para que não circulem em outras áreas de assistência de pacientes não Covid-19.
- O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.
- O quarto, enfermaria ou área isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 18 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

- **Áreas definidas para triagem e assistência aos casos suspeitos/confirmados de Covid-19**

- Pronto Socorro Covid19¹
- CTI 3º leste²
- 7º Norte³
- CTIPediátrico⁴
- Unidade de terapia intensiva neonatal⁵
- 10º norte⁶
- Centro cirúrgico: salas 1 – preferencialmente (filtro HEPA e pressão negativa)

- **Observação 1:** Pronto Socorro Covid-19: área de 2 consultórios dotados de exaustores e filtros HEPA para atendimento dos casos suspeitos/confirmados de Covid-19 para os pacientes pediátricos e adultos, para avaliação inicial do quadro. Caso seja necessário internar, deve providenciar a transferência do paciente o mais breve possível.
- **Observação 2:** CTI 3º leste – 2 leitos de isolado e caso seja necessário ampliar é possível alocar os pacientes na enfermaria 4, dotada de exaustor e filtro HEPA . Os demais leitos estão para admissão de pacientes sem indicação de isolamento respiratório.
- **Observação 3:** 7º norte – 06 leitos de isolamento respiratório privativo, 01 leito para reanimação e 18 leitos de enfermaria de coorte para assistência aos casos suspeitos/confirmados, se necessário.
- **Observação 4:** CTI pediátrico - estão destinados os 02 leitos de isolado desta unidade para assistência aos casos suspeitos/confirmados. Caso seja necessário ampliar, os pacientes devem ser alocados no salão rosa.
- **Observação 5:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – estão destinados os 02 leitos de isolado desta unidade para pacientes neonatos suspeitos/confirmados de Covid-19.
- **Observação 6:** 10º norte – leitos isolados e enfermarias se necessário ampliar.
- 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 com portas fechadas, janelas abertas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (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. Deve-se considerar também cirurgias ou procedimentos com potencial risco para aerossolização com partículas infectantes: intubação orotraqueal, cirúrgicas de cavidade oral, faringe, laringe e tórax, cirurgias abdominais com acesso ao trato gastrointestinal laparoscópicas ou abertas, etc.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 19 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

14.MEDIDAS DE PRECAUÇÃO A SEREM ADOTADAS

Destacamos a importância de que, mesmo com a vacinação de profissionais e da população em geral, as medidas de prevenção e controle de infecção precisam continuar sendo intensificadas pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão desse vírus e a disseminação de outros microrganismos durante a assistência à saúde.

A segurança do paciente e dos profissionais de saúde deve permanecer como prioridade, junto com a busca pela qualidade no cuidado prestado aos pacientes.

Baseado nisso, orientamos:

Máscara cirúrgica

- **Pacientes com sintomas respiratórios** e seus acompanhantes;
- **Pacientes positivos para Covid-19** e seus acompanhantes;
- **Pacientes contactantes de casos confirmados de Covid-19**, durante seu período de transmissibilidade, nos últimos 10 dias;
- **Profissionais contactantes de casos confirmados de Covid-19**, durante seu período de transmissibilidade, nos últimos 10 dias;
- **Profissionais que estão na triagem de pacientes, independente do diagnóstico**, pois entram em contato com pacientes que ainda não possuem uma definição de suspeita diagnóstica;
- **Quando houver indicação de uso de máscara cirúrgica ou N95/PFF2** na implementação de medidas de precaução: padrão, gotículas ou aerossol, que pode ocorrer nas atividades realizadas em qualquer área dentro da instituição. Incluindo ao atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios e confirmados de Covid-19. As indicações do uso da máscara cirúrgica ou N95/PFF2 estão descritas na Norma técnica da CCIH 003, publicada na nossa intranet, abas documentos, Normas, CCIH;
- **Lembramos a importância do uso da máscara cirúrgica como precaução padrão**, assim, como outros EPIs necessários. Ex.: durante intubação e extubação do paciente, durante aspiração de vias aéreas.
 - Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
 - Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.

Diante da disponibilidade de vacinas para a covid-19 e da situação epidemiológica, retomamos ao uso habitual da máscara facial, conforme descrito acima. A depender do cenário institucional

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 20 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

a política para uso de máscaras pode ser revisada periodicamente a partir de análise de risco de transmissão para pacientes internados.

Considerando isso, o uso universal de máscara em qualquer área de pacientes internados trata-se de uma abordagem conservadora que será recomendada em cenários de alto risco de transmissão de patógenos respiratórios para pacientes internados, para auxiliar a reduzir a transmissão de patógenos respiratórios por pessoas oligossintomáticas ou assintomáticas, e para contribuir com a diminuição de casos de transmissão intra-hospitalar.

IMPORTANTE

- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabonete
- **Não há necessidade de trocar a máscara entre cada atendimento.** A máscara deve ser trocada e descartada sempre que estiver úmida, suja ou danificada.
- 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.

Máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente)

Quando o profissional atuar ou auxiliar procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados Covid-19, deve utilizar a 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). 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.

Além disso, indica-se realizar uma avaliação de risco e, se necessário, substituir a máscara cirúrgica pela N95/PFF2, ou equivalente, nas seguintes situações:

- Em unidades de atendimento direto a pacientes com covid-19, considerando que durante a assistência podem existir momentos com e sem risco para geração de aerossóis e para se evitar a necessidade de o profissional ficar trocando de máscara para cada situação, deve ser avaliada o uso da máscara N95/PFF2.
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95 / PFF2, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. As máscaras devem ser descartadas quando sujas, danificadas ou contaminadas em sua parte interna durante a sua remoção ou conforme recomendação do fabricante .

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 21 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

- Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e externa, 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, desde que não fiquem hermeticamente fechadas identificado com o nome do profissional. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados para fora do saco ou envelope de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PPF2 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 controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

Capote ou avental

- O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado por 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 (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente e do risco de exposição a vômitos, diarreia, secreção orotraqueal, sangue, etc.
- Devem 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 após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

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).

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 22 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

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.
- Não existe recomendação sobre o uso de dupla luvas como medida de proteção.
- Não se deve higienizar luvas.
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. Realizar higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas (05 momentos para higienização das mãos conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde).

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.
- JAMAIS usar as mesmas luvas para assistência a pacientes diferentes.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- 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 é recomendado o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

Óculos de proteção ou protetor facial (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 ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante como quaternário de amônia, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

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

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 23 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

- Caso o profissional tenha outros atendimentos a serem realizados na área de isolamento, o gorro poderá ser mantido, porém o profissional deve evitar tocá-lo, caso aconteça deve-se realizar a higienização das mãos imediatamente.

Observação: 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 haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 24 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Precaução Padrão

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



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou 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

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 25 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

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.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 27.10.2020

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 26 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

16. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO E EXAMES DE IMAGEM

<p>PARA TODOS</p> <p>PROCEDIMENTOS DE ENDOSCÓPICOS, BRONCOSCOPIA, OUTROS PROCEDIMENTOS COM RISCO DE GERACAO DE AEROSSOL,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar 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 podem usar 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 1 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. • Indicamos 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 (pacientes suspeitos, confirmados e assintomáticos) os procedimentos de endoscopia e anestesia, devido ao risco de contaminação ao acessar a via aérea e o trato gastrointestinal. • Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, deve-se realizar a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando 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.
<p>PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM</p> <p>RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar 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. • 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. • Em locais de assistência a pacientes com Covid-19 recomenda-se que todos os profissionais da saúde usem máscara de proteção respiratória (padrão

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 27 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	
	<p>N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais equipamentos de proteção individual (EPI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, deve-se realizar a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando 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. 		
<p>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 a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial para todos os casos (síndrome gripal suspeito ou confirmado por SARS-CoV-2, e assintomáticos). • 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. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de desparamentação 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 um pano descartável com o desinfetante padronizado. O profissional da limpeza deve esta paramentado conforme já descrito neste documento. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. 		
<p>PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em locais de assistência a pacientes com Covid-19 recomenda-se que todos os profissionais da saúde usem máscara de proteção respiratória (padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais equipamentos de proteção individual (EPI). • Limitar a permanência de profissionais na sala durante a realização do procedimento de intubação. 		

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 28 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de desparamentação 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 um pano descartável com o desinfetante padronizado. O profissional da limpeza deve estar paramentado conforme já descrito neste documento. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. • 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.
--	---

17. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE

- Disponibilizar, perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem, suprimentos / insumos para estimular à adesão à higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) ou 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).
- Reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde as instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.
- Estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, 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 que:
 - Os pacientes devam ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise caso apresentem febre e sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 29 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	
<p>apresentarem COVID -19, por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se ao serviço (de preferência) ou ao chegar ao serviço.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Os pacientes também devem ser orientados a informar ao serviço caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada. • Pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 devem ser levados para a área de diálise o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes. • Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por Covid-19 devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro entre os pacientes. • 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. • Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de infecção Covid-19, sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. • Devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela Covid-19 (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes, durante o tratamento dialítico • Devem ser definidos profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 (coorte de profissionais). • Atentar ao profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios para que seja afastado da assistência – orientações da Segurança do Trabalho. • Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas do hospital desnecessariamente. • Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes. • Permitir a presença de acompanhantes apenas de casos excepcionais ou definidos por lei, e sem sintomas respiratórios. • Quando houver suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso descrito acima, o serviço de diálise deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado. • Devem ser definidos profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (coorte de profissionais). • As linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser descartadas após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio paciente. • Utilizar produtos para saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (termômetros, esfigmomanômetros etc). Caso não seja possível, proceder à rigorosa 			

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 30 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecidos). Esfigmomanômetros de tecido podem ser protegidos com papel toalha sobre a pele do paciente antes da sua utilização.

- Devem ser instituídas as precauções de contato e de gotículas, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19. Isso inclui, entre outras ações, o uso de:
 - Gorro
 - Óculos ou protetor facial
 - Máscara cirúrgica ou N95/PFF2 ou equivalente
 - Aventais descartáveis (principalmente, para iniciar e terminar o tratamento dialítico, manipular agulhas de acesso ou cateteres, ajudar o paciente a entrar e sair da estação, limpar e desinfetar o equipamento de assistência ao paciente e a estação de diálise).
 - Luvas de procedimentos.
- 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.

18. TRANSPORTE INTRA E EXTRAHOSPITALAR DO PACIENTE SUSPEITO / CONFIRMADO DE COVID-19

- **Todas as áreas que receberão o paciente devem ser avisadas previamente.**
- Tanto pacientes internados quanto pacientes externos (ex. hemodiálise) com suspeita/confirmação de Covid-19 devem utilizar o elevador 2 de paciente.
- Antes de realizar o transporte do paciente, a Unidade de Apoio Operacional deverá ser avisada para liberação do **elevador 2 de paciente** (ramal: 3307-9223 e após 19 horas: plantão administrativo: 3307 9900).
- O elevador deverá ser programado pela unidade de Apoio Operacional para levar os profissionais responsáveis pelo transporte do paciente até o andar de destino.
- Após o término do transporte, o elevador deverá ser programado para descer até o subsolo para que a desinfecção seja realizada e para que ele seja liberado para uso.

Transporte intra-hospitalar

- O profissional de saúde deve utilizar todo o EPI recomendado (máscara cirúrgica ou N95/PFF2 ou equivalente, gorro, capote e luvas descartáveis, óculos de proteção) durante todo o transporte do paciente.
- Assim que finalizado o transporte, os EPIs devem ser descartados em lixeira de resíduo infectante, exceto o óculos de proteção que deverá ser higienizado conforme orientação do item 11.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 31 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Transporte extra-hospitalar

- O profissional de saúde deve utilizar todo o EPI recomendado (máscara cirúrgica ou N95/PFF2 ou equivalente, gorro capote e luvas descartáveis, óculos de proteção) durante todo o transporte do paciente.
- Assim que finalizado o transporte, os EPIs devem ser descartados em lixeira de resíduo infectante.
- O motorista deve utilizar máscara cirúrgica ou N95/PFF2 ou equivalente durante todo o percurso do transporte. Caso auxilie na entrada e saída do paciente da ambulância, ele deverá usar a paramentação completa.
- Manter o veículo ventilado durante todo o percurso, mantendo as janelas abertas.
- Assim que finalizado o transporte, os EPIs devem ser descartados em lixeira de resíduo infectante exceto o óculos de proteção.
- Deve-se realizar a limpeza e desinfecção terminal do veículo a cada transporte de paciente suspeito / confirmado de COVID-19.

19. CONTROLE DE CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL

- Preferencialmente, utilizar manguitos de pressão arterial, termômetros, estetoscópios exclusivamente para estes pacientes. Se os equipamentos precisam ser compartilhados entre os pacientes, limpar e desinfetar entre cada paciente.
- Evitar tocar com as mãos com luvas nas superfícies ambientais que não estejam diretamente relacionadas ao atendimento ao paciente (por exemplo, porta, interruptores de luz, teclado de computador, telefone, celular, etc.).
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.
- Realizar desinfecção (imediate e concorrente) dos teclados.
- Garantir ventilação adequada no ambiente.

20. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contatocom 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

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 32 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	
<ul style="list-style-type: none">• 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• 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. <p>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, álcoois, 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.</p> <p>No caso de a 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</p> <p>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).</p> <p>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).</p>			

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 33 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

21. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

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

Ressaltam-se as seguintes orientações: na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em container com tampa para o transporte, e observando-se as medidas de precaução já descritas anteriormente neste documento.

22. 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 SARSCoV-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 SARSCoV-2.

23. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o Covid-19 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, 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 Covid-19 devem ser enquadrados na categoria A1 (resíduo infectante), conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 34 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Os resíduos devem ser acondicionados conforme orientação do Setor de Resíduos da instituição para resíduo 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. Esses 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 novo coronavírus (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.

24. TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COLABORADORES

- Fornecer ao profissional de saúde e colaboradores educação e treinamento específico sobre as medidas de prevenção e controle de Covid-19 no ambiente hospitalar.
- O profissional de saúde e colaboradores devem ser treinados quanto ao uso e retirada correta dos EPIs.
- Certificar de que os profissionais de saúde sejam instruídos, treinados e tenham praticado o uso apropriado de EPI antes de cuidar de um paciente, incluindo atenção ao uso correto de EPI e prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 35 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

REFERÊNCIAS

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 24/06/2024).

Ministério da saúde. Nota Técnica 14/2022-CGGRPE/DEIDT/SVS/MS de 31/10/2022.

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 08/09/2022).

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 09/03/2022).

Guia de Vigilância Epidemiológica – Covid19. Ministério da Saúde. Janeiro de 2022.

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 25/02/2021).

CDC. Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. Updated 02 de dezembro de 2020.

Guia de monitoramento da Covid-19 nos hospitais da Rede Ebsersh – 06/11/2020

Nota técnica Covid-19 – Orientações aos hospitais universitários federais da rede Ebsersh a respeito da abordagem clínica do paciente adulto – Covid-19.

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). Publicada em 08/05/2020
Revisão 1: 05/08/2020

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 36 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

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 – Revisão 2: 17/09/2020

Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. 05/08/2020

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 40/2020 – RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA CONTENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2. 27/05/2020.

Critérios para alta do paciente com Covid-19 do isolamento. Organização Mundial de Saúde. 17 junho 2020.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS. 08/05/2020.

Nota técnica Covid-19/ PBH nº 029/2020. 25/06/2020

ORIENTAÇÕES GERAIS – MÁSCARAS FACIAIS DE USO NÃO PROFISSIONAL. ANVISA. 03/04/2020.

Clinical management of COVID-19: interim guidance. World Health Organization. 27 de maio de 2020.

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. 18 de março de 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance), Updates 17 July 2020.

Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento de COVID-19 – Ministério da Saúde. 06/04/20

Nota Técnica nº 05/2020 – Mudança do padrão de transmissão do Sars-Cov 2 no município de Belo Horizonte. 18 de março de 2020.

Nota técnica Covid-19. GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GERRC/GEASF/DIAS/GCINT/DMAC/SMSA/PBH. Orientações para Vigilância Epidemiológica do Covid-19 no município de Belo Horizontais. 27 de março de 2020.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 37 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

Nota Técnica - SEI nº 2/2020/SRA/CGC/DAS –EBSERH. Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID -19, nos HUF da Rede Ebserh – 16/04/2020)

Nota Técnica nº 05/2020 Retificada – Mudança do padrão de transmissão do SARS-CoV-2 no município de Belo Horizonte. ERRATA: Correção da definição de Síndrome Gripal. 18 de março de 2020.

Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo Sars-Cov-2 N° 02/2020. Definições de Casos Operacionais e Fluxos de Testagem Laboratorial e Notificação dos Casos. 23/03/2020

Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N° 03/2020 – Medidas de Prevenção e Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Governo do estado de Minas Gerais Secretaria de Estado de Saúde - Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19. 19 de março de 2020.

Atualização Técnica Ao Protocolo de Infecção Humana pelo Sars-Cov-2 N° 03/2020 – Definições de Casos Operacionais e Fluxos de Testagem Laboratorial e Notificação dos Casos. Secretaria Estadual de saúde. 03/04/2020.

Descontamination and reuse of filtering facepiece respirators. Coronaviris Disease 2019 (covid-19). CDC. 1 de abril de 2020.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html> (acessado em 25/05/2020)

Grupo Força Tarefa Colaborativa COVID-19 Brasil. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. Versão 01 Data 13/04/20. <http://www.acm.org.br/grupo-forca-colaborativa-covid-19-brasil-orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-de-pacientes-com-covid-19>

Guidance for stepdown of infection control precautions and discharging COVID-19 patients. National Health Service – United Kingdom. Acessado em 16/04/2020
<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-within-hospitals-and-discharging-covid-19-patients-from-hospital-to-home-settings/guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-and-discharging-covid-19-patients>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/> acessado em 17/09/2020.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.39 - PÁGINA 38 de 38	
Título do Documento:	Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – medidas de prevenção e controle	Emissão: 28/08/2024	Próxima revisão:
		VERSÃO: 26	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
26	28/08/2024	Novas orientações sobre o uso de máscara

Elaboração/Revisão	Maria Leticia Braga Enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde - CCIH
Aprovação	Colegiado Executivo