

Prezados Infectologistas e Profissionais de Saúde envolvidos com o atendimento de pacientes com o novo coronavírus,

Num momento em que estamos todos sobrecarregados, sem tempo nem de ler o que é importante, um grupo de infectologistas do Estado do Paraná, a seguir nominados, resumiu a Nota Técnica da ANVISA de 21 de março de 2020 sobre “Medidas de Prevenção que devem ser adotadas na assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19”. São 53 páginas resumidas em 4 com tabelas

A SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia) divulga essa excelente iniciativa que pode beneficiar e orientar vários infectologistas, controladores de infecção hospitalar e profissionais da saúde em geral.

Grupo de Infectologistas que elaboraram esse resumo: Ana Cristina Medeiros Gurgel, Carla Sakuma de Oliveira, Francine Teixeira, Hugo Morales (editor), Maria Inez Domingues Kuchiki, Mireille Teixeira de Melo Spera, Raquel Monteiro de Moraes, Ricardo Paul Kosop, Sergio Penteado e Suzana Dal Ri Moreira. Data do Resumo - 24/3/2020

Tipo de Cenário	Pessoal alvo no Cenário	Recomendação	Tipo de EPI
Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional	Serviço de Saúde	Melhorar a ventilação do veículo Limpar e desinfetar as superfícies internas após o atendimento Notificar previamente o serviço de saúde destinatário	
	Profissionais de Saúde		Óculos de proteção OU protetor facial Máscara cirúrgica Avental Luvas de procedimento
	Profissionais de Apoios caso participem da Assistência Direta		Óculos de proteção OU protetor facial Máscara cirúrgica Avental Luvas de procedimento
	Pacientes e Acompanhantes	Máscara cirúrgica Usar lenços de papel (espirro, tosse) Higiene das mãos frequente	
Atendimento ambulatorial ou pronto-atendimento	Serviço de Saúde	Faça triagem de sintomas respiratórios no agendamento da consulta ambulatorial Estabeleça critérios de triagem para identificação e priorização de atendimento de casos sintomáticos Casos suspeitos devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta Manter os ambientes ventilados Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes (canetas, pranchetas e telefones)	
	Pacientes e Acompanhantes	Máscara cirúrgica Usar lenços de papel (espirro, tosse) Higiene das mãos frequente	
Na chegada, triagem e espera de atendimento no serviço de saúde	Serviço de Saúde	Alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos para fornecer aos pacientes/acompanhantes/visitantes instruções. Detectar pacientes com risco durante ou antes a triagem/registro do paciente através de questionamentos sobre sintomas e contatos. Orientar a higiene respiratória e higiene das mãos Realizar limpeza e a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes	
	Profissionais de Saúde	Não devem circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser removidos após a saída do quarto. Se o profissional sair de um quarto para o outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar higiene das mãos	Óculos de proteção OU protetor facial Máscara cirúrgica Avental Luvas de procedimento
Durante a assistência à saúde	Serviço de Saúde	Procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente e uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA	
	Profissionais de Saúde		Óculos de proteção OU protetor facial Máscara cirúrgica Avental Luvas de procedimento Utilizar gorro e Máscara N95, FFP2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis
	Profissionais de Apoios caso participem da Assistência Direta		Óculos de proteção OU protetor facial Máscara cirúrgica Avental Luvas de procedimento gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo
Procedimentos que geram aerossóis:	intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.		

Situações Especiais	Recomendação
Higienização das Mãos	<p>Lavar as mãos frequentemente especialmente após ter vindo de lugares públicos ou assoar nariz, tossir ou espirrar.</p> <p>1. água e sabonete líquido - Duração: 40 a 60 segundos</p> <ul style="list-style-type: none"> - essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. - realizar: antes e após contato direto com paciente com infecção suspeita ou confirmada, imediatamente após retirar luva, imediatamente após contato com sangue-fluidos corporais-secreções-excreções-objetos contaminados, entre procedimentos em um mesmo paciente. - técnica: retirar todos os acessórios, abrir a torneira, molhar as mãos (evitar encostar-se a pia), aplicar sabonete na palma da mão, ensaboar as palmas e friccionar entre si, esfregar a palma da mão direita no dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais, esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa), esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (utilizando-se movimento circular e vice-versa), friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa), enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha <p>2. preparação alcoólica a 70% (gel ou solução) - Duração: 20 a 30 segundos</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizar: antes de contato com o paciente, após contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico, após risco de exposição a fluidos corporais, ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo (durante a assistência ao paciente), após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente, antes e após a remoção de luvas - técnica: retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos, friccionar as palmas das mãos entre si, friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados, friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (segurando os dedos e vice-versa), friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (utilizando-se movimento circular e vice-versa), friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (fazendo um movimento circular e vice-versa), friccionar até secar espontaneamente. Não utilize papel toalha.
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	
Máscara Cirúrgica	<p>Objetiva evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado</p> <p>Deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante.</p> <p>O elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EPF) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%</p> <p>Não é indicado o uso desta máscara nas dependências do hospital, sem que seja no atendimento direto ao paciente</p> <p>Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar) devem utilizar essa máscara</p>
Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particulado - N95 ou Equivalente)	<p>Indicada quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus</p> <p>Deve ter eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3)</p> <p>São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de nasotraqueais e broncoscopias secreções</p> <p>Podem-se considerar o uso de respiradores ou máscaras N95 ou equivalente, além do prazo de validade designado pelo fabricante para atendimento emergencial aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. No entanto, as máscaras além do prazo de validade designado pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.</p> <p>A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar a desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez</p> <p>Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield), se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde). Essa recomendação poderá ser atualizada.</p> <p>Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.</p>
Luvas	<p>Devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (Precaução de Contato).</p> <p>As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.</p> <p>As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.</p> <p>Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.</p> <p>Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).</p> <p>O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.</p> <p>Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.</p> <p>Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas</p> <p>Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta - Segure a luva removida com a outra mão enluvada - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva
Protetor Ocular ou Protetor de Face (Face Shield)	<p>Devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.</p> <p>Devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência,</p> <p>Realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio</p>
Capote/Avental	<p>Devem ter gramatura mínima de 30g/m²</p> <p>A necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) depende do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc)</p> <p>Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.</p> <p>Deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.</p> <p>O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência</p>
Gorro	<p>O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.</p> <p>Preferencialmente, manter precaução de gotícula E de contato em quarto privativo. (manter porta fechada e janelas abertas)</p> <p>Se não for possível, manter precaução de gotícula E de contato em coorte. (manter porta fechada e janelas abertas) - NAO realizar coorte com vírus diferentes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manter distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes. 2. Restringir número de pessoas a esta área, inclusive visitantes. 3. Profissionais de saúde que atuam nesta área não devem circular em outras áreas de assistência (coorte de profissionais) devem utilizar máscara N95. <p>Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (<i>High Efficiency Particulate Arrestance</i>).</p> <p>Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e janelas abertas, restringindo o número de profissionais durante estes procedimentos.</p> <p>Deve-se orientar o uso obrigatório de máscara N95, N 99, PFF2 ou PFF3 pelos profissionais de saúde</p>
Duração das Precauções	<p>A descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, seguindo os seguintes fatores</p> <ul style="list-style-type: none"> - presença de sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus - data em que os sintomas foram resolvidos - outras condições clínicas associadas que exigiriam precauções específicas (ex: tuberculose) - outras informações laboratoriais que reflitam o estado clínico - alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa
Outras Orientações	<p>Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes</p> <p>O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve permanecer com porta fechada, sinalização de precaução de gotículas e contato e acesso restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente</p> <p>Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de isolamento devem ser disponibilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual. - EPI apropriado, conforme já descrito neste documento. - Mobiliário para guarda de EPI <p>Elaborar e disponibilizar de forma escrita, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotina de remoção de resíduos, entre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitação dos profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus quanto as medidas de prevenção - Restringir a entrada de acompanhantes e visitantes com doença respiratória aguda - Deve ser restringida a atuação de profissionais de área da saúde com doença respiratória aguda - Equipamentos e artigos utilizados na assistência ao paciente suspeita ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetros). Caso não seja possível, realizar limpeza, desinfecção ou esterilização do mesmo antes de utilizá-lo em outro paciente. <p>Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens pessoais</p>

Situações Especiais	Recomendação		
Serviços de Hemodiálise	<p>O serviço de diálise não deve se negar a receber pacientes suspeitos ou confirmados com infecção por COVID-19</p> <p>Orientar o paciente a informar ao serviço de diálise caso apresente febre e sintomas respiratórios</p> <p>Orientar o paciente a informar ao serviço de diálise caso tenha tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada</p> <p>Disponibilizar alertas nas entradas com instruções sobre informar sintomas e higiene</p> <p>Aplicar um "questionário" a todos os paciente com perguntas sobre estado geral, presença de febre ou sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada</p> <p>Organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos fiquem a uma distância mínima de 1 metro de outros pacientes</p> <p>Disponibilizar máscaras cirúrgicas na entrada do serviço para oferecer aos casos suspeitos/confirmados</p> <p>Priorizar atendimento de sintomáticos</p> <p>Sala para hepatite B pode ser utilizada se o paciente for portador de hepatite B ou se não houver portadores de hepatite B no serviço.</p> <p>Dialisar no turno com menor número de pacientes, utilizar a máquina mais afastada e em área com menor circulação.</p> <p>Definir um turno exclusivo para dialisar suspeitos ou confirmados preferencialmente o último turno</p> <p>Não realizar coorte com pacientes com doenças respiratórias diferentes (influenzae com COVID-19).</p> <p>Os profissionais devem atender exclusivamente pacientes com suspeitos ou confirmados de COVID-19.</p> <p>Dar preferência ao atendimento domiciliar</p> <p>Descartar as linhas de diálise e dialisadores após o uso, não re-aproveitar nem para o próprio paciente.</p> <p>Utilizar equipamentos exclusivos (estetoscopia, esfigmomanômetro, termômetro) que possam ser desinfetados com álcool 70</p> <p>Os profissionais devem instituir precauções de contato e gotículas com :</p> <ul style="list-style-type: none"> o gorro o óculos o máscara cirúrgica o aventais descartáveis o luvas <p>Os profissionais devem seguir as rotinas de higienização das mãos</p> <p>As máquinas de diálise devem ficar afastadas por pelo menos 1 metro</p> <p>Realizar limpeza e desinfecção da máquina, poltronas e mesas após o término de cada procedimento.</p>		
	Serviço Odontológico	<p>Pelo alto risco de contaminação, o dentista deve considerar adiar procedimentos odontológicos eletivos.</p> <p>Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%), usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscaras N95 (PFF2) ou equivalente. 2. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%). Todos os profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá-las. 3. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos). 4. Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse). Optar pelas extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada, com feixe cônico. 5. Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação a 1% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. 6. Em casos em que o isolamento com dique de borracha não for possível, são recomendados dispositivos manuais, como as curetas periodontais para remoção de cáries e raspagem periodontal, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol. 7. Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa triplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência. 8. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação. <p>Como proceder em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manter um ambiente limpo e seco irá ajudar a reduzir a persistência do coronavírus nas superfícies. 2. Procedimentos com alta ou baixa rotação devem ser realizados com isolamento absoluto (sempre que possível), e protetores faciais ou óculos de proteção. Aspiradores de saliva de alta potência podem ajudar a minimizar o aerossol ou respingos em procedimentos odontológicos. 3. Em casos de pulpite irreversível sintomática, a exposição da polpa deve ser feita, se possível, por meio de remoção químico-mecânica e uso de isolamento absoluto e sugador de alta potência. 4. Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, devem ser realizados desbridamentos e suturas de preferência com o fio absorvível. Recomenda-se enxaguar a ferida lentamente e usar o sugador de saliva para evitar a pulverização. 5. Casos com risco de morte, com lesões bucais e maxilofaciais, devem ser admitidos em hospital imediatamente e a Tomografia Computadorizada do tórax deve ser prescrita, para excluir suspeita de infecção. 6. Depois do tratamento devem-se realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental. Como alternativa, os pacientes podem ser tratados em uma sala isolada e bem ventilada ou salas com pressão negativa. Em casos excepcionais, segue fluxograma para atendimentos eletivos (Aplicar antes de posicionar o paciente na cadeira ou na hora da confirmação da consulta) 	
		Serviço Odontológico	<p>Atendimento odontológicos de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva - UTI</p> <p>Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (febre, tosse seca ou dificuldade para respirar, contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19):</p> <p>Não realizar a oroscopia, a menos que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que gerem implicações sistêmicas (infecções bucais agudas, lesões em mucosa bucal, sangramento de origem bucal e travamento mandibular) ou a pedido médico.</p> <p>Em caso de necessidade de abordagem odontológica, utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano (peróxido de hidrogênio a 1%) durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia e antes de qualquer procedimento odontológico.</p> <p>Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.</p> <p>Pacientes sem a suspeita da presença de COVID-19 (lembrar que mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus):</p> <p>Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.</p> <p>Realizar procedimentos odontológicos invasivos apenas quando for caso de urgência.</p> <p>Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia ou antes de qualquer procedimento odontológico.</p> <p>Observações Gerais:</p> <p>Para atendimento de pacientes críticos em UTI, além dos cuidados já citados, recomenda-se:</p> <p>Suspender o uso de alta ou baixa rotação e spray de água em procedimentos. Em casos de necessidade absoluta, os mesmos devem ser realizados em centro cirúrgicos, com o uso de isolamento absoluto, protetores faciais e máscaras N95.</p> <p>Utilizar dispositivos manuais (como as curetas periodontais) para a remoção de cáries e raspagem periodontais, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossóis.</p> <p>Utilizar aspirador descartável em todo atendimento.</p> <p>Utilizar suturas absorvíveis</p> <p>Evitar radiografias intra-orais.</p> <p>Protocolo de Higiene Bucal na UTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com risco descartado para COVID-19: Manter Protocolo Operacional Padrão - POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%. - Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal: <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral. - Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV desde o momento da intubação orotraqueal. - Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia. - Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

Continuação. Resumo de Nota Técnica da ANVISA	
	<p>1. Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI). • Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente. • Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal. • Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante. • Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável. • Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas. • Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais. • Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado. • Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa). • Identificar adequadamente o cadáver; • Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3. • Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver. • A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção. • Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.
	<p>2. Autopsia</p> <p>As autopsias em cadáveres de pessoas que morreram com doenças infecciosas causadas por patógenos das categorias de risco biológico 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais que <u>deverão ser evitados</u>. No entanto, quando, por motivos especiais, a autópsia tiver de ser realizada, deverão ser observadas as seguintes orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O número de pessoas autorizadas na sala de autópsia deve ser limitado às estritamente necessárias aos procedimentos. • Devem ser realizados em salas de autópsia que possuam sistemas de tratamento de ar adequados. Isso inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de 6 trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída. • Considere usar métodos preferencialmente manuais. Caso sejam utilizados equipamentos como serra oscilante, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis. • Use cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível. • Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local. <p>Os EPIs para os profissionais que realizam a autópsia incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte - Capote resistente a fluidos ou impermeável; - Avental impermeável; - óculos ou protetor facial - capas de sapatos ou botas impermeáveis - máscaras de proteção respiratória tipo N95 ou superior <p>• Antes de sair da área de autópsia ou da antecâmara adjacente, retirar o EPI atentamente para evitar a contaminação. Os resíduos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a RDC 222/2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente após retirar os EPIs, realizar a higienização das mãos. • Os EPIs que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor de face, devem passar por processo de limpeza e posterior desinfecção.
Cuidados após a Morte	<p>3. Transporte do corpo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando para o transporte do cadáver, é utilizado veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina; • Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão. <p>4. Orientações para funerárias</p> <ul style="list-style-type: none"> • É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção. • O manuseio do corpo deve ser o menor possível. • O corpo não deve ser embalsamado. • Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório. • De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo. • Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018. • O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI. <p>5. Recomendações relacionadas ao Funeral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19. • Recomenda-se às pessoas que: <ul style="list-style-type: none"> - Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias; - Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral; - Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias; - Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo; - Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70 para higienização das mãos.
Limpeza e desinfeção de superfícies	<ul style="list-style-type: none"> - Não há recomendação diferenciada para limpeza e desinfeção de superfícies. - A higienização das áreas de isolamento deve ocorrer na forma de limpeza concorrente (diariamente), limpeza terminal (após a alta, óbito ou transferência) e limpeza imediata (quando ocorrer sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica). - É necessário a adoção de medidas de precaução para realização desses procedimentos. - Para retirada de matéria orgânica visível deve-se inicialmente retirar o excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfeção desta. - A limpeza das superfícies deve ser feita com detergente neutro. - A desinfeção acontecerá após a limpeza, utilizando desinfetantes à base de cloro, alcoóis, quaternário de amônio ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa. - Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo as que estão próximas ao paciente, as frequentemente tocadas no ambiente do atendimento, além dos equipamentos usados durante a prestação da assistência, incluindo os dispositivos móveis (ex: verificadores de pressão arterial).
Processamento de Roupas	<p>Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do COVID-19, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas de pacientes em geral.</p> <p>Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.</p> <p>Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.</p>
Processamento de Produtos para a Saúde	<p>Sem orientações específicas; seguir a RDC n° 15 (15/03/2012) conforme tipo de material, fabricante finalidade e características</p> <p>Recolhimento e transporte cuidadosos do material utilizado, medidas de precaução na manipulação dos materiais--> Cada serviço deve instituir seus fluxos</p> <p>Instituições devem elaborar e seguir seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) conforme RDC/Anvisa n°222/18</p> <p>Sars-CoV-2 = risco biológico classe 3 (segundo classificação Ministério da Saúde)-->Alto risco individual / moderado risco para comunidade</p> <p>Classificação dos resíduos de paciente SUSPEITOS OU CONFIRMADOS = categoria A1</p>
Tratamento dos Resíduos	<p>Acondicionamento dos resíduos devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser em saco vermelho - Realizar a substituição quando 2/3 da capacidade OU pelo menos 1 vez a cada 48h - Cuidados com o recipiente que contenha o saco - Lavável, resistente à punctura/ruptura/vazamento/tombamento - Tampa com sistema de abertura sem contato manual - Ter Cantos arredondados