



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

NOTA TÉCNICA Nº 01/2020 NECIH/COVIM/DIVISA

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS
DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE
INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID -2019**

Bahia, 2020

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar- NECIH

Fátima Maria Nery Fernandes

Andrea Straatmann Araújo

Aline Farias de Almeida

Hígia Maria Villasboas Alves Schettini

Ivete Teixeira Silva Ferretti

Lorena Pastor Ramos

Maria Virginia Bitancourt Reis

Thaisse Souza de Andrade

Valdiva Maria Jesus Ferreira Santana

1ª edição-versão preliminar

INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações para os serviços de saúde públicos e privados, quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), segundo as orientações divulgadas até o dia 17.02.2020, pelos órgãos oficiais.

O novo coronavírus (COVID-19) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. O coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

CASO SUSPEITO

Presença de **sintomas respiratórios** (tosse, dificuldade para respirar, batimentos das asas nasais) e até em casos mais graves, pneumonia ou SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e **febre** (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como aqueles que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou tomam medicamentos para diminuir a febre).

- ✓ Ter apresentado sintomas de 02 até 14 dias após voltar de viagens ao exterior, de países que reportaram casos pelo coronavírus (COVID-19).

OU

- ✓ Ter tido contato próximo, nos últimos 14 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção pelo coronavírus COVID-19.

NOTA: Enquanto há conhecimento suficiente dos fatores de risco, sugere-se considerar os seguintes fatores de risco para complicações por coronavírus:

- ✓ Imunodepressão
- ✓ Condições crônicas: hemoglobinopatias, cardiopatias, pneumopatias, doenças metabólicas (diabetes *mellitus* e obesidade mórbida);
- ✓ Idade: inferior a 02 ou superior a 60 anos de idade;
- ✓ Gestação: independente da idade gestacional.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Atualmente o **diagnóstico laboratorial** do coronavírus: é feito com a coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessária à coleta de duas amostras na suspeita do novo coronavírus. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

As complicações mais comuns são SRAG (17 a 29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Há muitas incertezas a respeito da história natural da doença pelo novo coronavírus (COVID-2019), incluindo mecanismo de transmissão, a capacidade de disseminação do vírus, a persistência do vírus no ambiente e fômites.

As medidas de precaução padrão, precauções para contato e gotículas respiratórias são recomendadas na assistência a pacientes pelo novo coronavírus (COVID-19), que são transmitidos principalmente através de gotículas respiratórias.

As medidas devem ser implementadas no deslocamento do paciente ao serviço de saúde, na chegada do mesmo ao serviço de saúde, na espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

OBS.: Alertamos que as medidas de precaução devem ser instituídas em todos os serviços de saúde independentemente do nível de complexidade e de natureza pública ou privada.

RECOMENDAÇÕES:

MEDIDAS GERAIS:

- ✓ Confeccionar o Protocolo Institucional de Medidas Preventivas e de Controle para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Realizar capacitação para todos os trabalhadores de saúde (profissionais e apoio), e orientações para pacientes, acompanhantes e visitantes quanto às precauções;
- ✓ Educação permanente da população quanto a importância do cumprimento das Boas Práticas das precauções adotadas;

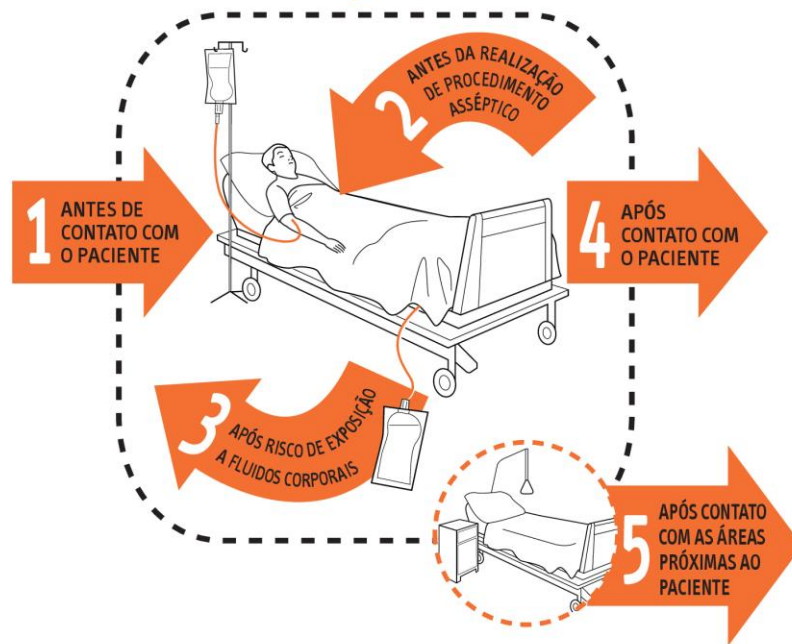
- ✓ Estabelecer critérios claros de triagem conforme a definição de caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Implantar estratégias de identificação dos casos antes ou imediatamente após a chegada no serviço de saúde, definindo o seu pronto atendimento;
- ✓ Identificar um espaço separado e ventilado para os pacientes suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-19) em situação de espera para atendimento, fornecendo a máscara cirúrgica, orientando e disponibilizando insumos para higiene respiratória (lenço descartável) e higiene das mãos;
- ✓ Disponibilizar todos os insumos (lenços de papel, sabão líquido, papel toalha, álcool gel) necessários em ambientes de circulação do paciente;
- ✓ Disponibilizar lixeiras para resíduo infectante com saco branco leitoso identificadas conforme PGRSS da unidade;
- ✓ 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;
- ✓ Utilizar placas de sinalização das precauções confeccionadas com material impermeável e de fácil limpeza no quarto, enfermaria ou áreas de isolamento;

PRECAUÇÕES

- ✓ Instituir precaução padrão, contato e gotículas respiratórias;
- ✓ Reforçar as medidas de *precaução padrão* para TODOS os pacientes:
 - Intensificar medidas de **higiene das mãos** usando água e sabão ou solução alcoólica a 70% glicerinado com atenção à técnica correta e aos “5 Momentos”, ANVISA, COVID-2019, conforme Protocolo de Higienização das Mãos da instituição;
 - Orientar adequadamente a realização da **higiene respiratória e etiqueta da tosse** (por exemplo, colocando uma máscara facial sobre o nariz e a boca do paciente); garantir a disponibilidade de lenços descartáveis;
 - Utilizar **EPI indicação** observando a **técnica correta de paramentação** ao colocá-los e retirá-los;

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no [sítio eletrônico da Anvisa:](#)

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



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

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

- **Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes:** usar máscara cirúrgica, lenços de papel quando apresentar tosse, espirros, secreção nasal, higiene de mãos frequente com água e sabão ou preparação alcoólica.
- **Todo trabalhador de saúde que preste assistência ou tiver proximidade de menos de 1 metro do paciente:** higiene de mãos frequente com água e sabão ou preparação alcoólica, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimento. Os profissionais de saúde e de apoio deverão utilizar máscaras N95, FFP2 quando forem realizar procedimento com geração de aerossóis.

Fonte: MS, 2020; ANVISA, 2020

Vídeo Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

A) MÁSCARA CIRÚRGICA

A máscara cirúrgica deve ser utilizada para evitar a contaminação por gotículas respiratórias, quando o trabalhador atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19):

- ✓ Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- ✓ Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- ✓ Remova a máscara usando a técnica apropriada;
- ✓ Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- ✓ Substitua as máscaras por uma nova, assim que tornar-se úmida;
- ✓ Não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

B) MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO) (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus 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 . São exemplos de procedimentos com

risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias. A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Vídeo Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

C) LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicas devem ser utilizadas durante a prestação da assistência, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (COVID-19) para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

D) PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE

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 respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.

E) CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental deve ser impermeável de mangas longas e utilizado durante a prestação da assistência. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência, proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

Vídeo Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Observar a sequência correta de colocação e retirada de EPI no link: https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be

ATENÇÃO: Para decidir sobre a interrupção das precauções de isolamento é necessária avaliação médica, pois além do período sugerido o paciente deverá apresentar AUSÊNCIA de sintomas respiratórios.

VISITANTES E ACOMPANHANTES:

- ✓ Não é recomendada a entrada de visitantes no isolamento.
- ✓ Orientar paciente sobre a precaução indicada, devendo esclarecer quanto ao uso e descarte adequado dos EPI;
- ✓ Não circular ambientes em uso de EPI;
- ✓ Usar máscara cirúrgica, usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
- ✓ Higiene das mãos frequentes com água e sabonete líquido e álcool gel);

HIGIENE E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-19).

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é

aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e 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 realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento 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 a ANVISA.

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

MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

Atenção para garantir lixeiras para resíduos infectantes devidamente identificadas com símbolo de resíduo infectante em atenção ao PGRSS da unidade, devendo estar disponibilizada em todo ambiente de circulação do paciente.

MANEJO DE ARTIGOS:

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19). 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.

Equipamentos, ou produtos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação da pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde utilizados durante a assistência.

NOTA: Esta Nota Técnica poderá sofrer alteração em virtude do surgimento de novas evidências ou recomendações dos órgãos oficiais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico 02. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico 04. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID -19 Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para a Infecção Humana para o novo Coronavírus COVID-19 Brasília, 2020.