



NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N° 01/2020

Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

(Atualizada em 26/10/2020)

Gerência de Risco em Serviços de Saúde
GRSS/DIVISA/SVS/SES-DF

Publicada em 26 de março de 2020

Atualização 1: 09/04/2020

Atualização 2: 17/04/2020

Atualização 3: 01/07/2020

Atualização 4: 26/10/2020



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Osnei Okumoto

Secretário de Saúde

Divino Valero Martins

Subsecretário de Vigilância à Saúde

Manoel Silva Neto

Diretor de Vigilância Sanitária

Fabiana de Mattos Rodrigues

Gerente de Risco em Serviços de Saúde

Gerência de Risco em Serviços de Saúde

Francisco Carlos Tavares Rivera Vila

Keyla Caroline de Almeida Macêdo

Maria do Socorro Xavier Félix

Mariana Pereira Elias

Mirna Aparecida da Costa Ribeiro Coutinho Ferreira

Priscilla Leal Moreira

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti

Tiago Pereira Alves



Colaboração Técnica

Aldyennes Barroso de Carvalho

Ana Flávia de Oliveira Lima Araújo

Clarisse Lisboa de Aquino Rocha

Eliana Lima Bicudo dos Santos

Fabiana Futiwakii

Felipe Teixeira de Mello Freitas

Janine Araújo Montefusco Vale

José David Urbaz Brito

Juliana Campos Gomes

Julival Fagundes Ribeiro

Leandro Correa Machado

Linda Stephany Bezerra dos Santos

Lívia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera

Maria de Lourdes Worisch Ferreira Lopes

Manuel Renato Retamozo Palacios

Roberto Walter Santos Valente

Rodrigo de Freitas Garbero

Thais Catarina Rodrigues Louro Nogueira

Valéria Paes Lima

Waleriano Ferreira de Freitas

Werciley Saraiva V. Júnior



1. APRESENTAÇÃO

Nesta Nota Técnica serão abordadas orientações para os profissionais e serviços de saúde quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Ressaltamos que todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual e nos documentos emitidos pelos órgãos oficiais (Organização Mundial de Saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Governo do Distrito Federal - GDF) e as orientações aqui elencadas podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus sejam disponibilizadas. Cabe destacar que estamos lidando com uma situação nova para todos os órgãos e serviços de saúde e que esse cenário deve ser monitorado periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situações em evolução, para garantir que o nível de resposta seja adequado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

É necessário que os serviços de saúde tenham fluxos claros e bem definidos sobre o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Esses fluxos devem ser amplamente divulgados aos colaboradores que participam do atendimento aos pacientes, inclusive aqueles que trabalham nos períodos noturno e finais de semana.

Os fluxos são de decisão institucional e devem contemplar medidas de prevenção e controle desde antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada em todas as unidades dos serviços de saúde.

É imprescindível que os profissionais da linha de frente no atendimento sejam constantemente capacitados sobre as técnicas de paramentação e desparamentação, evitando que haja falha na execução dessas técnicas, fato esse que pode favorecer a contaminação do profissional. Recomendamos que os profissionais de CCIH e NSP sejam os responsáveis por realizar essas capacitações e produzam multiplicadores de referência nas unidades.



2. RECOMENDAÇÕES

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 chance de transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Os profissionais de saúde devem estar atentos quanto à possibilidade de surto intrahospitalar do novo coronavírus.

Conforme as informações atuais disponíveis, sabe-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus é por gotículas respiratórias e/ou contato. Ou seja, qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo: espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Além disso, existe a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados durante manipulação direta da via aérea como, por exemplo, na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus, há relatos de pessoas que podem transmitir o vírus mesmo sem apresentar sintomas (período assintomático e pré-sintomático), outras pessoas apresentam sintomas leves e outras podem manifestar sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Sendo assim, os profissionais que trabalham em serviços de saúde devem adotar as precauções padrão para todos os pacientes em todas as circunstâncias, com particular ênfase na higienização das mãos e etiqueta respiratória, além da limpeza e desinfecção recorrente do ambiente e da utilização apropriada do Equipamento de Proteção Individual (EPI), considerando a via de transmissão.

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 a até 14 dias. Ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2 e as investigações estão em andamento em todo o mundo.

Portanto, é imprescindível:

- Assegurar a qualidade e renovação do ar nos ambientes, de forma a estabelecer ambientes mais seguros. Em caso de ar condicionado, o mesmo deve ser com exaustão, que



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

garanta as trocas de ar necessárias. Outra alternativa é a manutenção das janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes. Realizar a limpeza do filtro do ar condicionado com a frequência e demais recomendações contempladas em protocolo institucional e observadas em normas sanitárias vigentes.

- Limpar e desinfetar todas as superfícies as quais os pacientes possam ter contato: maçanetas, interruptores de luz, botões de elevadores, bancos, corrimões, etc. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outros desinfetantes a base de fenóis e iodóforos e de quaternários de amônio, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção de superfícies. É importante realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70% após o procedimento de limpeza e desinfecção;

- Equipamentos e artigos utilizados na assistência ao paciente suspeito ou confirmado, devem ser de uso exclusivo (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, etc). Caso não seja possível, realizar limpeza, desinfecção ou esterilização do mesmo antes de utilizá-lo em outro paciente. Os pacientes devem ser orientados a não compartilharem copos, pratos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens pessoais;

- Estar atento a recomendação de manter distância mínima de 1 metro das pessoas e evitar ambientes com aglomerações;

- Considerar que os pacientes submetidos ao tratamento de síndrome respiratória aguda grave provocada pelo novo coronavírus podem permanecer por dias nas unidades de internação. Portanto, estão susceptíveis também à contaminação por microrganismos multirresistentes, além do risco de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

Diante disso, o serviço deve adotar medidas de contenção da transmissão desses microrganismos (*swab* admissional, implementação dos *bundles* de prevenção de IRAS, higienização frequente das mãos, etc.), bem como de estratégias para minimizar os riscos de eventos adversos relacionados à assistência: identificação correta do paciente, comunicação eficaz, adoção de estratégias de prevenção de erros de medicação, utilização de *check list* de cirurgia e inserção de cateter, boas práticas para manutenção do cateter (por exemplo, utilização de *check list* de manutenção de cateter), prevenção de quedas e de lesão por pressão, etc. Além disso, manter a vigilância epidemiológica dos microrganismos multirresistentes, para que não



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

haja agravo do quadro/óbito de pacientes confirmados para COVID-19 durante o tratamento intrahospitalar.

OBSERVAÇÃO: o uso da máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias. No entanto, outras medidas são igualmente relevantes e devem ser adotadas. A principal delas é a higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%, inclusive antes e após a utilização das máscaras.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem estar treinados sobre como usar, como remover e como descartar os EPI, bem como sobre a técnica de higiene de mãos, seguindo o tempo e os momentos corretos.

É imprescindível que o serviço desenvolva políticas claras e estratégias bem definidas, com a participação ativa da **medicina do trabalho** e colaboração do serviço de controle de infecção, no monitoramento e vigilância da saúde dos profissionais, assim como a sensibilização dos mesmos quanto à mudança de comportamento durante o período laboral, para reduzir o número de contaminações.

O serviço deve criar um fluxo para o monitoramento dos profissionais ligados à assistência direta em ambientes destinados ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19.

Lembramos que as orientações contidas nesta Nota Técnica são ações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde. No entanto, os serviços de saúde, juntamente com seus serviços de controle de infecção, podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as sugeridas por esta Nota Técnica, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis.



2.1. PARA TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL OU ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS:

- Melhorar a ventilação do veículo, mantendo as janelas abertas para aumentar a troca de ar durante o transporte;

- Tentar manter o distanciamento de 1 metro entre as pessoas, quando possível;

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a utilização do transporte (maca, equipamentos, etc). A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outros desinfetantes a base de fenóis e iodóforos e de quaternários de amônio. Recomenda-se seguir o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção de superfícies. É importante que o profissional realize a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70% após esse procedimento de limpeza e desinfecção. Preferencialmente manter janelas e portas abertas durante o processo de limpeza e desinfecção.

Observação: para o caso de ambulâncias que são utilizadas EXCLUSIVAMENTE para pacientes CONFIRMADOS de COVID-19, além de manter uma equipe específica para esse transporte, a limpeza terminal poderá ocorrer somente ao final do turno de trabalho. Proceder apenas à limpeza concorrente ao final de cada transporte.

O transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados deve ser evitado. Se realmente for imprescindível, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante o percurso. **NOTIFICAR PREVIAMENTE O SERVIÇO DE SAÚDE DESTINATÁRIO** para que o mesmo esteja preparado para receber o caso.

OBSERVAÇÃO: O ideal é que os contactantes fiquem em casa, com as devidas recomendações para contenção da disseminação do vírus. Em casos em que seja necessária a presença do acompanhante, o mesmo deverá utilizar máscara cirúrgica e ser orientado a realizar a higiene frequente das mãos.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:			
<p>- Usar máscara cirúrgica;</p> <p>- Usar lenços de papel em caso de tosse, espirros e secreção nasal e descartá-los no lixo imediatamente após o uso;</p> <p>- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%.</p>			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Ambulância	Atendimento ao paciente com caso suspeito ou confirmado	Profissionais de saúde	<p>- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%;</p> <p>- Protetor facial ou óculos de proteção;</p> <p>- Máscara cirúrgica;</p> <p>- Avental;</p> <p>- Luvas de procedimento;</p> <p>- Gorro.</p> <p>OBSERVAÇÃO: EM PROCEDIMENTOS QUE GERAM AERROSSÓIS (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, nebulização, procedimentos que geram tosse: coleta de amostra nasotraqueal, avaliação de orofaringe com abaixador de língua), UTILIZAR MÁSCARAS N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.</p>
		Profissionais de apoio, caso participem da assistência direta de pacientes com casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<p>- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%;</p> <p>- Protetor facial ou óculos de proteção;</p> <p>- Máscara cirúrgica;</p> <p>- Avental;</p> <p>- Luvas de procedimento;</p> <p>- Gorro.</p> <p>OBSERVAÇÃO: SE O PROFISSIONAL DE APOIO ESTIVER EM PROCEDIMENTOS QUE GERAM AERROSSÓIS (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, nebulização, procedimentos que geram tosse: coleta de amostra nasotraqueal, avaliação de orofaringe com abaixador de língua), UTILIZAR MÁSCARAS N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.</p>



2.2. PARA SERVIÇOS DE SAÚDE:

- Manter lembretes (cartazes) de alerta na recepção para os pacientes e acompanhantes, tais como: “ATENÇÃO, se você estiver apresentando sintomas gripais, solicite sua máscara”; “Utilizar lenço de papel em caso de tosse ou espirro e descartá-lo no lixo imediatamente após o uso”; “Higienizar as mãos com frequência”; “É recomendado manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas”; “Evite tocar os olhos, nariz e boca”;

- Garantir a triagem e/ou isolamento rápido de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus: identificar os pacientes com risco de infecção antes ou imediatamente após a chegada ao serviço de saúde;

- Fornecer máscaras cirúrgicas para pacientes com sintomas gripais e garantir os insumos de higiene de mãos e de etiqueta respiratória nas entradas dos serviços de saúde e salas de espera;

- Orientar os pacientes e acompanhantes sobre a etiqueta respiratória;

- Casos suspeitos devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta, se possível em ambiente ventilado (janelas abertas). **Em caso de ar condicionado, o mesmo deve ser com exaustão, que garanta as trocas de ar. Realizar a limpeza do filtro do ar condicionado com a frequência e demais recomendações contempladas em protocolo institucional e observadas em normas sanitárias vigentes.**

- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes (canetas, pranchetas e telefones);

- Promover a limpeza e desinfecção frequente de objetos e superfícies tocados pelo paciente e pelas equipes assistenciais a cada atendimento;

- Se organizar para que não haja ambientes com aglomerações e sem circulação de ar;

- Manter todos os profissionais (administrativo, apoio, laboratório, nutrição, farmácia, higiene e limpeza, assistência, manutenção, etc.) atualizados sobre os fluxos de atendimento e os EPI necessários para cada situação;

- Procedimentos que geram aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, **aspiração sem sistema fechado**, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar,



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

ventilação manual antes da intubação, desconectar o paciente do circuito do respirador, movimentar paciente para posição de prona, traqueostomia, nebulização, procedimentos que geram tosse: coleta de amostra nasotraqueal, avaliação de orofaringe com abaixador de língua;

OBSERVAÇÃO: Para coleta de amostra para realização de RT-PCR, procedimento que também pode gerar aerossóis, preferencialmente, optar por uma sala exclusiva para esse fim. Preferencialmente, a sala deve ter pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Caso não seja possível, optar por uma sala individual com portas fechadas, janelas abertas para o exterior da unidade de saúde.

É recomendado que seja realizada a limpeza e desinfecção a cada procedimento. A sala deve dispor apenas de uma cadeira para reduzir a chance de contaminação das superfícies. Deve-se restringir o número de profissionais durante o procedimento. É obrigatório o uso da máscara tipo N95 (N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais responsáveis pela coleta, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), avental e luvas. Esta recomendação de uso de EPI abrange também os profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do ambiente.

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 dos pacientes suspeitos ou confirmados.

- O quarto, enfermaria ou área destinada ao COORTE dos pacientes deve permanecer com a porta fechada, com sinalização de precaução de gotículas e de contato e acesso restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente;

- Disponibilizar mobiliário para a guarda do EPI próximo a entrada para quarto, enfermaria ou área destinada ao COORTE dos pacientes;

- É essencial a disponibilização dos insumos para higienização das mãos: dispensador para produto alcoólico a 70%; pia; sabonete líquido; papel toalha e suporte para papel toalha; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Estudos recentes, como o publicado na revista científica *New England Journal of Medicine*, têm demonstrado que o vírus da COVID-19 permanece no ar em torno de 3 horas,



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

dependendo das condições climáticas do local, sempre que ocorrer procedimentos que geram aerossóis, tais como intubação ou aspiração traqueal, extubação, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis e o profissional da limpeza, que for designado para realizar a limpeza e desinfecção deste ambiente, deverá estar devidamente paramentado (roupa privativa, máscara N95 ou similares, gorro, avental impermeável, bota cano alto, luvas trabalho pesado e protetor facial ou óculos de proteção).



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:

- Usar máscara cirúrgica;
- Usar lenços de papel em caso de tosse, espirros e secreção nasal e descartá-los no lixo imediatamente após o uso;
- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%.

LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Recepção	Atendimento ao paciente e acompanhante	Equipe administrativa	- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas; - Máscara Cirúrgica; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Triagem	Classificação de risco do paciente que chega para ser atendido no Pronto Socorro	Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	- Protetor facial ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Consultórios de atendimento P.S adulto e pediátrico (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia)	Atendimento clínico ao paciente (sem sintomas gripais)	Equipe médica	- Realizar precaução padrão e específica, de acordo com procedimento realizado e/ou diagnóstico do paciente; - Máscara Cirúrgica; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Consultórios de atendimento P.S adulto e pediátrico (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia)	Atendimento clínico ao paciente (com sintomas gripais)	Equipe médica	- Protetor facial ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.

Deve-se evitar a circulação com a roupa utilizada na assistência em ambientes externos. O ideal é que os profissionais que estão na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados utilizem roupa privativa. Na impossibilidade, os mesmos devem ser orientados a separar e trazer de casa para o serviço de saúde roupas exclusivas para esse fim.

Essas roupas serão utilizadas durante a assistência, e deverão ser retiradas antes de sair do serviço de saúde para casa. Recomendamos colocar em sacola exclusiva para esse fim. Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial, podendo utilizar o mesmo processo de costume.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:				
<ul style="list-style-type: none"> - Usar máscara cirúrgica; - Usar lenços de papel em caso de tosse, espirros e secreção nasal e descartá-los no lixo imediatamente após o uso; - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%. 				
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS	
BOX DE EMERGÊNCIA	<p>Atendimento ao paciente classificado COM SINAIS DE ALERTA* que necessita de observação e assistência clínica</p> <p>*SINAIS DE ALERTA = dispnéia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ < 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto</p> <p>EM CRIANÇAS: observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência</p> <p>OBSERVAÇÃO: Pacientes inconscientes ou com nível de consciência comprometido, inserir nesta classificação, pois não é possível fazer a triagem.</p>	<p>Equipe assistencial do box de emergência (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem)</p>	<p style="text-align: center;"><u>SEM PROCEDIMENTO GERADOR DE AEROSSOL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>	
			<p style="text-align: center;"><u>EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>	
			<p>Profissionais de apoio: <u>só vão entrar nesse ambiente em caso de necessidade</u> (laboratório, nutrição, higiene e limpeza, radiologia, etc)</p>	<p style="text-align: center;"><u>SEM PROCEDIMENTO GERADOR DE AEROSSOL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Luvas de procedimento; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
				<p style="text-align: center;"><u>EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido</p> <p>OBSERVAÇÃO: profissionais da higiene e limpeza acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
BOX DE EMERGÊNCIA	Atendimento ao paciente classificado SEM SINAIS DE ALERTA* que necessita de observação e assistência clínica	Equipe assistencial do box de emergência (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem)	- Realizar precaução padrão e específica, de acordo com procedimento realizado e/ou diagnóstico do paciente; - Máscara Cirúrgica; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
	POR EXEMPLO: casos de politrauma, infarto agudo do miocárdio, AVC, fraturas, etc.	Profissionais de apoio (laboratório, nutrição, higiene e limpeza, radiologia, etc.)	- Realizar precaução padrão e específica, de acordo com procedimento realizado e/ou diagnóstico do paciente; - Máscara Cirúrgica; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.

Em complemento aos sinais e sintomas: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como, por exemplo, não apresentar febre. Independentemente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, as Precauções Padrão devem ser adotadas.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2.3. PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADES DE INTERNAÇÃO DEDICADAS AO ATENDIMENTO DOS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS:

- Realizar COORTE dos pacientes e da equipe assistencial;
- A equipe assistencial deverá manter-se durante todo o turno de trabalho devidamente paramentada (roupa privativa, avental, gorro, máscara, protetor facial, e sapato fechado), sendo necessária apenas a retirada das luvas e seguida de higiene de mãos a cada atendimento;
- Para procedimentos geradores de aerossóis, a equipe deverá manter as placas de precauções para aerossóis e para contato no local de assistência até a exclusão da COVID-19.

LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Internação Adulto e Pediátrica (nos leitos com internação de pacientes com suspeita ou COVID-19 confirmado)	Atendimento assistencial ao paciente crítico COM suspeita ou COVID-19 confirmado	Equipe multiprofissional assistencial da unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica; Profissionais de apoio: <u>só vão entrar nesse ambiente em caso de extrema necessidade</u> (higienização e limpeza, nutrição, laboratório, agência transfusional, manutenção, transporte, etc).	<u>Sem procedimento gerador de aerossol:</u> <ul style="list-style-type: none">- Roupas privativas;- Avental;- Gorro;- Máscara cirúrgica;- Luvas de procedimento;- Protetor facial ou óculos de proteção. <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com álcool 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
			<u>EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS:</u> <ul style="list-style-type: none">Roupa privativa;- Avental;- Gorro;- Máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3;- Luvas de procedimento;- Protetor facial ou óculos de proteção. <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com álcool 70% ou com água e sabonete líquido.</p> <p>OBSERVAÇÃO: profissionais da higiene e limpeza acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>



2.4 PARA ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19 QUE SERÃO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU PARTO

PONTOS IMPORTANTES:

Em função da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e da necessidade de adoção de todas e quaisquer medidas que contribuam para diminuir a propagação do vírus, na esperança de que os recursos humanos e materiais do sistema de saúde possam ser direcionados e consigam atender, na melhor medida do possível, a velocidade de demanda dos casos que necessitarão internação e cuidados hospitalares.

A Vigilância Sanitária do Distrito Federal recomenda que seja estruturado um Plano de Ação baseado na taxa de ocupação dos hospitais para a realização dos procedimentos cirúrgicos: à medida que a taxa de ocupação aumentar em razão dos casos da COVID-19, deve-se considerar a possibilidade de postergar os procedimentos cirúrgicos eletivos, sendo que as cirurgias de urgência e as oncológicas devem ser priorizadas no Plano de Ação.

Para os pacientes idosos, e/ou com comorbidades que podem afetar significativamente sua recuperação, orientamos que haja a discussão da possibilidade de ter suas cirurgias postergadas, a não ser nos casos de cirurgias de urgência e oncológicas.

O raciocínio da equipe, para a organização dos fluxos e procedimentos, deverá estar baseado, além da possibilidade de transmissão por pacientes assintomáticos **ou pré-sintomáticos**, no fato de que todas as superfícies ficarão contaminadas pelo vírus. Portanto, quanto menos materiais e pessoas dentro da sala, melhor.

Considerando o mapa dos procedimentos cirúrgicos e a distribuição da equipe de maneira a garantir o quantitativo mínimo de profissionais dentro das salas cirúrgicas, recomendamos:

- Todo o processo cirúrgico deve ser previamente planejado: a equipe deve ser composta pelo mínimo possível de integrantes. Portanto, recomenda-se fortemente que não haja a presença de estagiários ou alunos durante tais procedimentos;
- Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus **antes** do procedimento cirúrgico. Os pacientes devem ser questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com pessoas com o novo coronavírus. Caso não seja possível realizar o rastreamento, o paciente deve ser visto como possível assintomático **ou pré-sintomático**;
- Considerar esperar os resultados para confirmação da COVID-19, quando possível;
- O paciente deverá entrar na sala cirúrgica de máscara cirúrgica;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- A porta da sala deverá ser “lacrada” com fita adesiva, se possível, e identificada com placas de precaução aérea e contato. Caso não seja possível lacrar a porta com fita adesiva, garantir que a mesma esteja fechada durante todo o procedimento cirúrgico;

- As máscaras similares a N95 (ex.: N99, N100, PFF2 e PFF3), para procedimentos cirúrgicos e obstétricos, **NÃO DEVEM POSSUIR VÁLVULA**;

- Manter do lado de fora, na porta do centro cirúrgico, uma lixeira para lixo infectante para que seja desprezada a paramentação da equipe responsável pelo transporte do paciente;

- Em caso de parto, realizar a montagem do berço aquecido para recepção do recém-nascido (RN) com, no mínimo, 2 metros de distância da mãe.

- O ideal é que sejam destinadas salas de cirurgia exclusivas para pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, para reduzir o risco de contaminação de vários ambientes do centro cirúrgico.

PROCEDIMENTOS LAPAROSCÓPICOS:

- Antes da escolha da videolaparoscopia como via de acesso para qualquer procedimento cirúrgico, nesse momento de pandemia, é importante que haja a conformidade com as recomendações. É importante sempre avaliar a realização do procedimento por via aberta convencional, objetivando garantir maior segurança para equipe. Para informações mais detalhadas, recomendamos consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 - ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: (<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>)

SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO:

- É recomendável que, durante os procedimentos como a indução anestésica, intubação e extubação orotraqueal, e procedimentos cirúrgicos com geração de aerossóis, o paciente permaneça em sala com pressão negativa, com filtro HEPA.

- Quando não houver sala com pressão negativa e filtro HEPA, recomenda-se desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Observação: Normalmente, os centros cirúrgicos têm pressão positiva, as salas não são independentes e o sistema de climatização é central. Assim, desligando o sistema de uma sala, desliga todo o sistema do centro cirúrgico. Porém, é importante consultar a equipe responsável pela operação do sistema de climatização, certificando-se de que essas adaptações são possíveis e que a solução adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou outras unidades do serviço de saúde. Após a cirurgia (ou procedimento) e antes da liberação para utilização da



sala por outros pacientes e equipes, a sala deverá ser mantida com a mesma pressão (negativa ou neutra), enquanto a limpeza terminal estiver sendo realizada.

PREPARO DA SALA:

Antes da entrada do paciente em sala:

- Os materiais e medicamentos devem ser previamente separados para que não haja a necessidade do circulante ter que sair da sala para prover materiais/medicamentos. Estar atento para prover o material/medicamento necessário sem que haja excessos para evitar a contaminação das embalagens. Todos devem ser mantidos em sacos plásticos devidamente identificados;

- O kit da farmácia ficará fora da sala, devendo o instrumentador e a equipe cirúrgica levar para sala somente o que for necessário, antes de iniciar o procedimento cirúrgico. O que não for utilizado dentro da sala deverá ser desprezado ao final da cirurgia, exceto os frascos de embalagens primárias ainda não violadas e passíveis de higienização com álcool 70 %. Nesse caso proceder a desinfecção dessas embalagens;

- É terminantemente proibido entrar em sala cirúrgica utilizando adornos (alianças, relógios, pulseiras, anéis, etc.) e objetos pessoais (celulares, bolsas, mochilas, sacolas, etc.);

- Proteger com invólucro transparente (sacos/capas plásticas) para evitar o acúmulo de secreções e sangue nas superfícies: mesas, botões de controles de fluxo, telas de monitores, *notebooks* e outros componentes. Ressalta-se que as capas devem ser trocadas a cada paciente, bem como as superfícies dos equipamentos devem ser limpas e desinfetadas utilizando solução padronizada pelo serviço de saúde;

- Os instrumentais e materiais avulsos reprocessáveis e descartáveis devem estar envolvidos em saco plástico individual, limitando-se ao mínimo necessário;

- Preferencialmente, utilizar frasco de aspiração descartável;

- Montar toda a mesa de instrumental e fazer a checagem de materiais, instrumentais e equipamentos antes da entrada do paciente;

- Recomendamos que seja levado para a sala cirúrgica somente o que será utilizado do material de anestesia. Portanto, o carrinho de anestesia (kit básico, grande porte ou infantil) deve ficar fora da sala cirúrgica. O que não for utilizado dentro da sala deverá ser desprezado ao final da cirurgia, exceto materiais que podem ser esterilizados e reprocessados;

- Utilizar cabo de oxímetro, aparelho ou fixador de oxímetro descartável, quando possível. Quando não for descartável, promover a limpeza e desinfecção do mesmo ao término do uso utilizando solução padronizada pelo serviço de saúde;

- O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde);



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- Utilizar cânula de intubação com aspiração subglótica, evitando desconectar a cânula quando for necessário aspirá-la;
- Preferencialmente, instalar sistema fechado de aspiração - *trach care* em todos os pacientes; na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção;
- Recomenda-se a utilização de ambu com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis. O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado;
- O carrinho de reanimação neonatal ficará fora da sala e deverá ser solicitado pelo neonatologista em caso de necessidade. Recomendamos montar um kit básico de reanimação neonatal e envolver em saco plástico;
- O ventilador em tubo T ficará montado e restrito a esta sala, sendo higienizado após o uso (deve ser enviado para termodesinfecção);
- 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);
- Além dos circuitos respiratórios, tubos corrugados e conectores devem ser trocados a cada paciente;
- A caixa destinada aos perfurocortantes será utilizada apenas naquele procedimento e devidamente descartada imediatamente após o ato cirúrgico.

RECEPÇÃO E ADMISSÃO DO PACIENTE NA SALA CIRÚRGICA:

- O paciente deverá ser encaminhado ao centro cirúrgico somente após a sala montada e revisada;
- O paciente deverá ser transportado por profissional devidamente paramentado com protetor facial, gorro, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento;
- Organizar-se internamente para evitar o risco de “encontro” entre os pacientes na entrada do centro cirúrgico;
- O profissional da assistência do centro cirúrgico deverá aguardar a chegada do paciente na área de recepção já paramentado com protetor facial, gorro, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento, para receber o paciente, juntamente com a sua documentação (prontuário e exames, quando físico. Envolvê-los em embalagens plásticas para facilitar a limpeza após procedimento);



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- Em caso de pacientes com sintomas gripais ou assintomáticos confirmados para COVID-19, o paciente deverá chegar ao centro cirúrgico utilizando máscara cirúrgica e ser encaminhado diretamente à sala operatória;

- A limpeza e desinfecção da maca/cama que veio com o paciente deverá ser realizada dentro da sala por um profissional da enfermagem, retirando-a da sala após a finalização. Em seguida, o profissional deverá retirar as luvas, higienizar as mãos e colocar novas luvas;

- Em caráter de emergência, se algum outro profissional tiver necessidade de entrar na sala cirúrgica durante o ato operatório, será necessária a paramentação completa;

- Em caso de parto, a instituição deverá avaliar a necessidade da presença de 1 acompanhante, realizar a triagem para avaliar a possibilidade do mesmo ser um caso suspeito de síndrome gripal por COVID-19. Caso haja o acompanhante, o mesmo deverá ser orientado a colocar e retirar adequadamente a paramentação completa: avental, gorro, luvas de procedimento e máscara cirúrgica durante todo o procedimento e após o término do procedimento, respectivamente.

Máscara N95 e similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3):

- *É um EPI, não é descartável, pode ser utilizada por longos períodos e na assistência de mais de um paciente.*
- *Será utilizada pela equipe que estiver escalada dentro da sala operatória (circulante, instrumentador, enfermeiro, anestesista, cirurgiões e neonatologistas).*
- *Deverá ser **substituída** nos seguintes casos: sujidade visível, danificada, amassada ou com sinais de saturação.*

ETAPAS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

Considerando a impossibilidade de realizar a triagem para casos suspeitos de síndrome gripal por COVID-19, para o momento da pandemia, e considerando a chance de transmissibilidade de pacientes assintomáticos e **pré-sintomáticos**, recomendamos fortemente a utilização de protetor facial, gorro, máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3), avental e luvas para os procedimentos cirúrgicos, durante **todo** o ato operatório.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PACIENTES CIRÚRGICOS			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Porta do Centro Cirúrgico	Chegada do paciente	Profissional que recebe o paciente dentro do Centro Cirúrgico	<ul style="list-style-type: none">- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível;- Protetor facial ou óculos de proteção;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara cirúrgica;- Avental;- Luvas de procedimento; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
Sala de Cirurgia	Entrada do paciente na sala e posicionamento na mesa cirúrgica	Equipe de assistência	<ul style="list-style-type: none">- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível;- Protetor facial;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3);- Avental;- Luvas de procedimento; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
Sala de Cirurgia	Realização da indução anestésica	Anestesista	<ul style="list-style-type: none">- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível;- Protetor facial;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3);- Avental;- Luvas estéreis; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
Sala de Cirurgia	Realização do procedimento cirúrgico	Equipe assistencial (Cirurgiões, instrumentadora)	<ul style="list-style-type: none">- Protetor facial;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3);- Avental impermeável;- Luvas Estéreis;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PARTO CIRÚRGICO/NORMAL

LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Porta do Centro Cirúrgico	Chegada da paciente	Profissional que recebe o paciente dentro do Centro Cirúrgico	- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível; - Protetor facial ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica - Avental; - Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Sala de Cirurgia	Entrada da paciente na sala e posicionamento na mesa cirúrgica	Equipe de assistência	- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível; - Protetor facial; - Gorro; - Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3); - Avental; - Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Sala de Cirurgia	Realização da indução anestésica	Anestesista	- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível; - Protetor facial; - Gorro; - Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3); - Avental; - Luvas estéreis; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Sala de Cirurgia	Realização do parto	Equipe assistencial (Cirurgiões, instrumentadores ou enfermeiros)	- Protetor facial; - Gorro; - Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3); - Avental impermeável; - Luvas Estéreis;
Sala de Cirurgia	Recepção do Recém Nascido (RN)	Neonatologista	- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível; - Protetor facial; - Gorro; - Máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3); - Avental; - Luvas estéreis; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.



ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO PARA OS CIRCULANTES DE SALA:

No corredor do CC:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro;
- Colocar avental;
- Colocar a máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3) e realizar teste de vedação;
- Colocar protetor facial.

Dentro da sala cirúrgica:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

ORDEM PARA DESPARAMENTAÇÃO PARA OS CIRCULANTES DE SALA:

Dentro da sala cirúrgica:

- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.

(Abrir a porta sem utilizar as mãos)

Fora da sala cirúrgica:

(Deixar mesa de apoio com luvas de procedimento e um frasco com produto antisséptico para realizar a limpeza/antisepsia do protetor facial ou óculos de proteção)

- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial - colocar na mesa de apoio;
- Retirar a máscara.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional), para casos de cirurgias em pacientes sabidamente negativos para COVID-19. O tempo para o reuso das máscaras em pacientes comprovadamente negativos para COVID-19 será determinado pelo fabricante e o método do reuso, quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Após remoção dos equipamentos de proteção, lembrar-se de não tocar no seu cabelo ou face antes de higienizar as mãos.

Preferencialmente realizar a desparamentação em dupla: enquanto o primeiro desparamenta, o segundo acompanha e observa se o primeiro realiza seguindo a técnica e a ordem corretas. E enquanto o segundo realiza a desparamentação, o primeiro acompanha e observa se o segundo realiza de acordo com a técnica e a ordem corretas.

Preferencialmente tomar banho e trocar a roupa privativa após término do procedimento cirúrgico.

ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO PARA OS INSTRUMENTADORES, CIRURGIÕES, ANESTESISTAS E NEONATOLOGISTAS:

No corredor do CC:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro;
- Colocar a máscara N95 ou similares SEM VÁLVULA (N99, N100, PFF2 ou PFF3) e realizar teste de vedação;
- Colocar protetor facial;
- Realizar antissepsia cirúrgica das mãos.



Dentro da sala cirúrgica:

- Colocar avental cirúrgico;
- Calçar luvas estéreis.

ORDEM PARA DESPARAMENTAÇÃO PARA OS INSTRUMENTADORES, CIRURGIÕES, ANESTESISTAS E NEONATOLOGISTAS:

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

Dentro da sala cirúrgica:

- Retirar as luvas estéreis;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o avental cirúrgico;
- Higienizar as mãos.

(Abrir a porta sem utilizar as mãos)

Fora da sala cirúrgica:

(Deixar mesa de apoio com um produto para realizar a limpeza/antisepsia do protetor facial e luvas de procedimento)

- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial e colocar na mesa de apoio;
- Retirar a máscara.

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional), para casos de cirurgias em pacientes sabidamente negativos para COVID-19. O tempo para o reuso das máscaras em pacientes comprovadamente negativos para COVID-19 será determinado pelo fabricante e o método do reuso, quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.



- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Após remoção dos equipamentos de proteção, lembrar-se de não tocar no seu cabelo ou face antes de higienizar as mãos.

Preferencialmente realizar a desparamentação em dupla: enquanto o primeiro desparamenta, o segundo acompanha e observa se o primeiro realiza seguindo a técnica e a ordem corretas. E enquanto o segundo realiza a desparamentação, o primeiro acompanha e observa se o segundo realiza de acordo com a técnica e a ordem corretas.

Preferencialmente tomar banho e trocar a roupa privativa após término do procedimento cirúrgico.

PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

- Com o objetivo de reduzir a diminuição da manipulação de via aérea, quando possível, proceder à anestesia regional em preferência à anestesia geral;
- Utilizar cânula de intubação com aspiração subglótica, evitando desconectar a cânula quando for necessário aspirá-la;
- Evitar o atomizador para vias aéreas;
- Realizar intubação precoce com cânula de intubação (não é recomendada máscara laríngea e preferencialmente, não ventilar o paciente com máscara facial). Realizar sequência rápida;
- Manter sempre o filtro de barreira no circuito respiratório com capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro);
- Para pacientes previamente intubados, evitar a desconexão do sistema de ventilação ou utilizar pinça de apreensão para oclusão de tubo orotraqueal. Quando necessário, trocar o ventilador de transporte pelo ventilador fixo da sala cirúrgica. É importante lembrar que o ventilador de transporte precisa sofrer limpeza e desinfecção após o procedimento cirúrgico e/ou antes de ser retirado da sala cirúrgica;
- Recomenda-se fortemente a administração de antiemético profilático para evitar náuseas, vômitos e *spread* viral;
- A recuperação anestésica deverá, preferencialmente, ocorrer na sala cirúrgica ou encaminhamento direto UTI/SEMI (área de coorte destinada ao cuidado desses pacientes). Por



isso, é importante o planejamento prévio do procedimento cirúrgico para que a decisão do local da recuperação anestésica ocorra de maneira organizada;

- No pós-operatório, paciente deverá manter-se, preferencialmente, com máscara cirúrgica e, caso haja necessidade de oxigênio complementar, o cateter de O₂ deverá ficar sob a máscara;

- Suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva ou máscara de venturi devem ser evitados, pois podem favorecer a aerossolização.

É recomendado que a instituição tenha um protocolo para manter a higiene do aparelho de anestesia, tanto para sua parte externa quanto interna, seguindo orientações do fabricante, constantes no manual do equipamento.

FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO/SAÍDA DO PACIENTE DA SALA/PROCEDIMENTOS RECÉM-NASCIDO (RN)

- Após a reanimação do RN, o neonatologista avaliará as condições clínicas do RN;

- RN em boas condições, será realizada limpeza para a retirada de secreções na própria sala de parto;

- O RN será encaminhado à unidade de internação em incubadora de transporte.

Saída do paciente da sala cirúrgica até a porta do centro cirúrgico para a equipe do transporte ou acompanhamento do paciente até a UTI/SEMI:

- Enfermagem e anestesista devem, na sala cirúrgica, manter protetor facial e máscara N95. Para auxiliar na retirada do paciente da sala cirúrgica, eles devem:

1. Retirar luvas;
2. Higienizar as mãos;
3. Retirar avental e descartá-lo;
4. Higienizar as mãos;
5. Colocar um outro avental para seguir as precauções de isolamento;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar luvas de procedimento;
8. Encaminhar o paciente;
9. Retirar as luvas;
10. Higienizar as mãos;
11. Retirar o avental;



12. Higienizar as mãos;
13. Retirar protetor facial e colocar na mesa de apoio;
14. Retirar a máscara.

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional), para casos de cirurgias em pacientes sabidamente negativos para COVID-19. O tempo para o reuso das máscaras em pacientes comprovadamente negativos para COVID-19 será determinado pelo fabricante e o método do reuso, quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

15. Retirar o gorro;
16. Higienizar as mãos;
17. Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
18. Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Nota: para envio de material para o laboratório de anatomia patológica, o mesmo deverá se manter na embalagem já preconizada. Colocá-lo em saco plástico devidamente identificado com os dados do paciente.

Este material deverá ser entregue a um técnico de enfermagem do centro cirúrgico, que o recepcionará com novo saco devidamente identificado, evitando, assim, a contaminação da embalagem plástica (comunicar previamente o envio de amostra de paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 à equipe da anatomia patológica).

DESMONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA PELO CIRCULANTE DE SALA:

Após a saída do paciente da sala cirúrgica, o período em que a sala deverá ficar fechada entre pacientes é de, preferencialmente, no mínimo 2 horas (desde a saída do paciente, incluindo o tempo da limpeza terminal).

- Entrar com o carro de transporte de materiais da CME (os profissionais da sala são quem colocam os materiais no carro);
- Os materiais utilizados devem estar devidamente acondicionados (caixas de plástico rígidas ou sacos de plástico rígidos, devidamente fechados);
- Retirar a capa plástica de todos os equipamentos;



- Os circulantes trocam a paramentação, de acordo com a ordem abaixo, mantendo apenas protetor facial e máscara N95:

1. Retirar luvas;
2. Higienizar as mãos;
3. Retirar avental;
4. Higienizar as mãos;
5. Colocar avental;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar luvas de procedimento.

- Realizar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies, teclados, cabos, monitores, aparelho de anestesia, demais mobiliários (**proceder a limpeza e desinfecção completa de TODAS as superfícies e equipamentos**);

- Descartar a cal sodada em saco branco infectante, retirar o canister da cal sodada e do subsistema do ventilador e encaminhar para reprocessamento e esterilização;

- O carrinho da CME só será retirado da sala após todo o material a ser reprocessado/esterilizado estiver acondicionado no mesmo. É necessária a limpeza e desinfecção do carrinho e das caixas com álcool a 70% ou hipoclorito a 1%, antes de sair da sala operatória;

- Após, retirar a paramentação (luvas, higieniza as mãos, avental, higieniza as mãos), conforme ordem descrita acima, e desprezam no *hamper* ou lixo infectante, que deverá ser mantido na sala para uso da equipe de higiene, que realizará a limpeza terminal de sala cirúrgica.

Fora da sala cirúrgica:

(Deixar mesa de apoio com um produto para realizar a limpeza/antisepsia do protetor facial e luvas de procedimento)

- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial e colocar em mesa de apoio;
- Retirar a máscara.

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional), para casos de cirurgias em pacientes sabidamente negativos para COVID-19. O tempo para o reuso das máscaras em pacientes comprovadamente negativos para COVID-19 será determinado pelo fabricante e o método do reuso,



quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Após remoção dos equipamentos de proteção, lembrar-se de não tocar no seu cabelo ou face antes de higienizar as mãos.

LIMPEZA DA SALA CIRÚRGICA PELA EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA:

Retirada de resíduos

Fora da sala:

1. Estacionar o carro de higiene, container de lixo e *hamper*;
2. Higienizar as mãos;
3. Colocar o gorro;
4. Colocar avental;
5. Colocar a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) e realizar teste de vedação;
6. Colocar protetor facial;
7. Entrar na sala, abrindo a porta sem utilizar as mãos, levando consigo as luvas de borracha.



Ao entrar na sala:

1. Higienizar as mãos;
2. Colocar as luvas de borracha;
3. Retirar os resíduos e enxoval. Abrir a sala sem utilizar as mãos e desprezar os sacos no carro de resíduos e o enxoval no *hamper*;
4. Retirar uma das luvas;
5. Seguir com os resíduos e enxoval para o destino final, utilizando a mão não enluvada para abrir a porta do DML. Em seguida, fazer a transferência dos resíduos e dos enxovais do carro de coleta para os respectivos contêineres com a mão enluvada;
6. Retirar a outra luva, apoiando o par no carro funcional e higienizar as mãos;
7. Retirar o avental e desprezar, higienizar as mãos ao sair do DML;
8. Colocar luvas de procedimento e realizar a limpeza das luvas de borracha e das áreas mais tocadas do carro funcional;
9. Retirar as luvas de procedimento;
10. Higienizar as mãos.

O profissional não deve retirar o gorro, máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) e o protetor facial, além disso durante o trajeto para o DML o profissional deve evitar tocar nas superfícies: paredes, corrimões, etc.

LIMPEZA DA SALA CIRÚRGICA PELA EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA

Limpeza da sala cirúrgica

Fora da sala:

1. Higienizar as mãos;
2. Colocar o avental.

Considerar que o colaborador se mantém com o protetor facial, gorro e a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3).

Ao entrar na sala:

1. Higienizar as mãos e colocar as luvas de borracha;
2. Realizar terminal da sala cirúrgica, estando atento a todas as superfícies (piso, parede e recipientes de acondicionamento de lixos e enxoval);
3. Retirar as luvas de borracha e higienizar as mãos;
4. Calçar luvas de procedimento e realizar a reposição de saco infectante (branco);



5. Retirar as luvas de procedimento e desprezar no saco de lixo avulso, higienizar as mãos;
6. Retirar o avental descartável e desprezar neste saco de lixo avulso;
7. Higienizar as mãos, calçar luvas de procedimento e fechar o saco de lixo;
8. Sair da sala levando o saco e demais materiais utilizados.

Ao sair da sala:

1. Encaminhar até o DML o último saco de lixo infectante;
2. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
3. Calçar luvas de procedimento e higienizar todos os acessórios utilizados para limpeza da sala;
4. Retirar as luvas;
5. Higienizar as mãos;
6. Retirar protetor facial, colocar na mesa de apoio;
7. Retirar a máscara.

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional), para casos de cirurgias em pacientes sabidamente negativos para COVID-19. O tempo para o reuso das máscaras em pacientes comprovadamente negativos para COVID-19 será determinado pelo fabricante e o método do reuso, quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

8. Retirar o gorro;
9. Higienizar as mãos;
10. Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
11. Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Após remoção dos equipamentos de proteção, lembrar-se de não tocar no seu cabelo ou face antes de higienizar as mãos.



2.5 PARA REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS UTILIZADOS POR PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19 NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME):

Considerando que aerossóis podem ser gerados durante a limpeza manual de materiais e considerando a situação endêmica da COVID-19, recomendamos:

- A limpeza manual de todo material contaminado, utilizado por pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19, deve ser realizada na CME;

- O material deve ser encaminhado em recipiente fechado;

- Devem ser disponibilizados profissionais exclusivos para permanecer durante todo o turno para a realização da limpeza manual do material contaminado. Os profissionais dedicados a este fim não devem ser do grupo de risco (por exemplo: portadores de doenças crônicas e respiratórias, imunossuprimidos e maiores de 60 anos);

- Deve-se diminuir ao máximo a quantidade de profissionais na área suja da CME, ficando apenas os essenciais para a realização das atividades;

- Os profissionais da área suja da CME devem utilizar máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), macacão impermeável (preferencialmente) ou aventais impermeáveis de manga longa, luvas emborrachadas de cano alto, sapatos impermeáveis e fechados, gorros e protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção;

- **Recomenda-se que a reutilização da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) siga as orientações do fabricante. O método do reuso deverá ser estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.**

- Nos casos de uso prolongado é importante utilizar barreiras adicionais que impeçam a umidade e a contaminação grosseira da máscara associando outras estratégias, preferencialmente o protetor facial;

- Ressalta-se que alterações na forma da máscara que levem à incapacidade de vedação e/ou a perda de integridade do material com vazamento devem levar ao descarte imediato e substituição da máscara;

- Deve haver treinamento permanente sobre manuseio do EPI (incluindo colocação e retirada adequadas). Caso seja necessário tocar ou ajustar a máscara (para manter a forma e vedação, por exemplo), retire as luvas e execute higiene adequada das mãos com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70% antes e depois;

- A máscara pode ser reutilizada somente pelo mesmo trabalhador;

- A retirada da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) deverá seguir rigorosamente as orientações padrão de colocação e retirada de EPI;

- **Em caso de reuso**, a máscara deve ser armazenada em um invólucro limpo e respirável, como um saco de papel, ou saco plástico com furos, para evitar umidade. A mesma deve possuir clara identificação do profissional utilizador e ser mantida acondicionada em local específico,



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

o qual deverá estar devidamente identificado como local de guarda do EPI, por exemplo, um recipiente de plástico tipo “tupperware” (com furo, para evitar umidade). O local de armazenamento deve ser escolhido de modo a garantir que não exista contato entre os recipientes das máscaras de cada profissional. Os recipientes deverão ser descartados (sacos) ou lavados com água e sabão a cada uso (“tupperware”);

- Para guardar a máscara no envelope após a retirada, o profissional deverá evitar tocar a face externa da máscara. Caso seja necessário tocar a máscara para acondicionar no recipiente de armazenamento, deverá fazê-lo higienizando as mãos antes e após o procedimento;

- Ao vestir novamente a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se higienizar as mãos, colocar a máscara, ajustando-a adequadamente ao rosto para vedação adequada. Ao final do procedimento, higienizar as mãos;

- Sempre que possível, optar por métodos automatizados de limpeza para reduzir riscos à saúde aos profissionais de saúde no manuseio de materiais potencialmente contaminados com COVID-19.

REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS UTILIZADOS POR PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
CME	Limpeza e desinfecção de materiais médico-hospitalares reprocessáveis	Equipe do expurgo CME	<ul style="list-style-type: none">- Protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção;- Gorro;- Máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);- Macacão impermeável ou avental impermeável (laminado) de manga longa;- Luvas emborrachadas de cano alto;- Botas impermeáveis e fechadas; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p> <p>** Promover a limpeza e desinfecção do macacão impermeável ou avental impermeável (laminado), do protetor facial ou óculos de proteção, das botas e luvas.</p>
CME	Embalagem e reprocessamento	Equipe da área limpa da CME	<ul style="list-style-type: none">- Roupas privativas;- Gorro;- Máscara cirúrgica;- Sapato fechado; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2.6 PARA ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19 QUE SERÃO SUBMETIDOS A HEMODINÂMICA

HEMODINÂMICA - PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Hemodinâmica	Realização de procedimentos cardiológicos, neurológicos e vasculares de urgência e emergência em pacientes COM suspeita ou COVID-19 confirmado	Equipe assistencial da hemodinâmica (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem); Higienização.	Sem procedimento gerador de aerossol: <ul style="list-style-type: none">- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível;- Protetor facial ou óculos de proteção;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara cirúrgica;- Avental;- Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
			Com procedimento gerador de aerossol: <ul style="list-style-type: none">- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível;- Protetor facial ou óculos de proteção;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3)- Avental;- Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.

- Deve ser considerada a redução desses procedimentos, sendo realizados apenas em casos de urgência;

- A distribuição da equipe deve ocorrer de maneira a garantir o quantitativo mínimo de profissionais dentro da sala de exame.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2.7 PARA ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19 QUE SERÃO SUBMETIDOS A BRONCOSCOPIA, ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA

ESCOPIAS (BRONCOSCOPIA, ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA) - PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Serviços de Escopias	Realização de procedimentos broncoscópicos, endoscópicos e colonoscópicos em pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19	Equipe assistencial (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem); Higienização e Limpeza.	<ul style="list-style-type: none">- Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas, sempre quando possível;- Protetor facial ou óculos de proteção;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3)- Avental;- Luvas de procedimento; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
		Equipe responsável pelo processamento do aparelho	<ul style="list-style-type: none">- Protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção;<ul style="list-style-type: none">- Gorro;- Máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);- Macacão impermeável ou avental impermeável (laminado) de manga longa;- Luvas emborrachadas de cano alto;- Botas impermeáveis e fechadas; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p> <p>** Promover a limpeza e desinfecção do macacão impermeável ou avental impermeável (laminado), do protetor facial ou óculos de proteção, das botas e luvas.</p>



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2.8 PARA PREPARO DO CORPO PÓS MORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19

PREPARO DO CORPO PÓS MORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
INTRAHOSPITALAR	Preparo do corpo pós morte	Equipe assistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Roupas Privativas; - Protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) – PARA SITUAÇÕES QUE GEREM AEROSSÓIS: EXTUBAÇÃO; - Avental impermeável (laminado) de manga longa; - Luvas de procedimento; - Botas impermeáveis e fechadas; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p> <p>** Promover a limpeza e desinfecção do avental impermeável (laminado), do protetor facial ou óculos de proteção e das botas.</p>
	Reconhecimento do corpo pós morte	Servidor de fé pública ou familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; <p>* Orientar a sequência correta de desparamentação, com reforço à higienização das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>
	Recolhimento do cadáver	Equipe da funerária	<ul style="list-style-type: none"> - Protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.</p>



3. SEQUÊNCIA RECOMENDADA PARA A PARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM A COVID-19:

3.1. Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro;
- Colocar avental descartável ou impermeável;
- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95 (realizar teste de vedação);
- Colocar protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção.

Dentro do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

3.2. Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro;
- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95 (realizar teste de vedação);
- Colocar protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção.

Na antecâmara:

- Higienizar as mãos;
- Colocar avental.

Dentro do quarto/box:

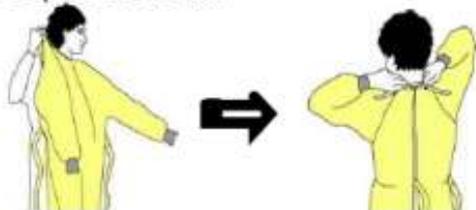
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.



PARAMENTAÇÃO

- colocar o gorro;

Capote ou avental



(a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar

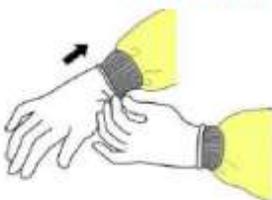


- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo;
- Confira a adaptação do respirador/máscara.

(a) Protetor ocular (a) ou (b) protetor de face



Luvas



- Use luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Selecione as luvas de acordo com o tamanho da mão;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental de precauções.



4. SEQUÊNCIA RECOMENDADA PARA A DESPARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM A COVID-19:

4.1. Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

Dentro do quarto/box:

- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.

Fora do quarto/box:

(Deixar mesa de apoio com luvas de procedimento e um frasco com produto antisséptico para realizar a limpeza/antisepsia do protetor facial ou óculos de proteção)

- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial - colocar na mesa de apoio;
- Retirar a máscara.

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional). O tempo para o reuso das máscaras será determinado pelo fabricante e o método do reuso, quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos.

4.2. Em caso de leitos/boxes com antecâmara:



Dentro do quarto/box:

- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos.

Na antecâmara:

- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.

Fora do quarto/box:

(Deixar mesa de apoio com luvas de procedimento e um frasco com produto antisséptico para realizar a limpeza/antisepsia do protetor facial ou óculos de proteção)

- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial - colocar na mesa de apoio;
- Retirar a máscara.

- Descartar a máscara ou guardá-la corretamente, conforme determinado pelo serviço de saúde (invólucro de papel ou plástico com furos devidamente identificado com o nome do profissional). O tempo para o reuso das máscaras será determinado pelo fabricante e o método do reuso, quando indicado, será estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho do serviço.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

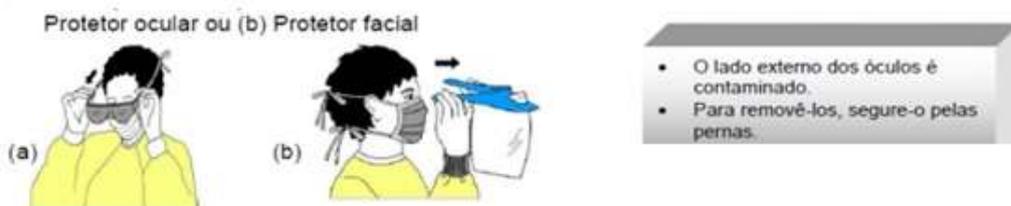
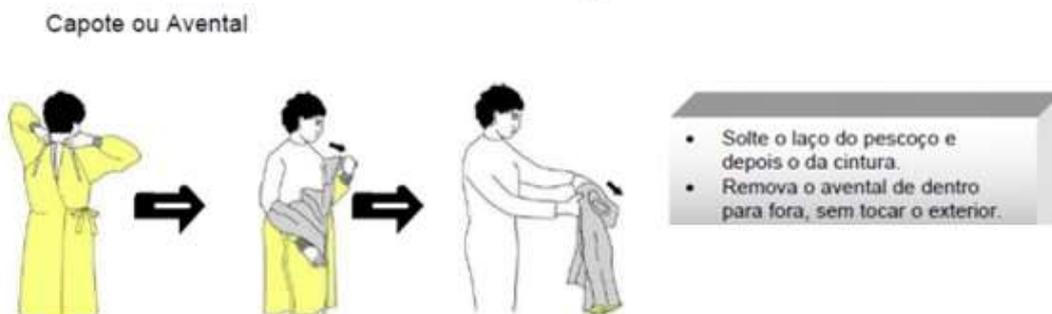
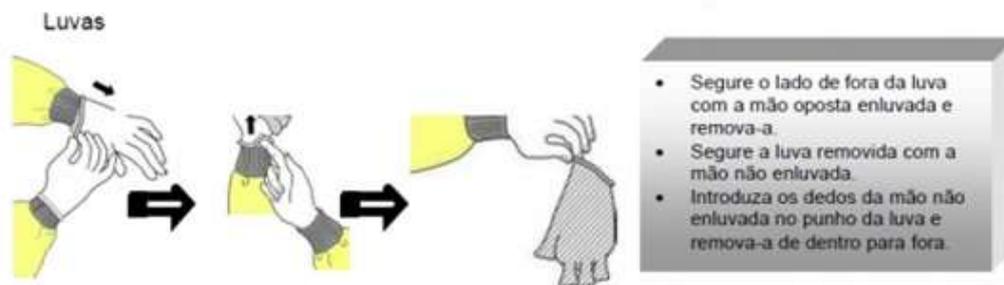
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial e superfície de apoio;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos.

** As recomendações estão sob revisão contínua e podem ser modificadas, de acordo com a disponibilidade de EPI e com novas descobertas sobre o vírus.

As luvas devem ser retiradas imediatamente após contato com paciente/unidade do paciente e as mãos devem ser higienizadas obedecendo o tempo e a técnica corretos.



DESPARAMENTAÇÃO



- retirar o gorro e higienizar as mãos.



5. RECOMENDAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO FEDERAL PARA O USO PROLONGADO E REUTILIZAÇÃO LIMITADA DAS MÁSCARAS N95 E SIMILARES (N99, N100, PFF2 OU PFF3):

Em virtude da regularização mundial da produção, distribuição e abastecimento das máscaras N95, ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), a Gerência de Risco em Serviços de Saúde/Vigilância Sanitária do Distrito Federal, juntamente com o grupo de especialistas responsáveis pela revisão da Nota Técnica nº 01/2020 – GRSS/DIVISA, passa a considerar que cada serviço de saúde deve rever o processo de reutilização das máscaras em questão e adotem a recomendação do prazo de uso de cada fabricante. Vale ressaltar que para pacientes suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2 devem ser seguidos os protocolos de precauções de contato e respiratória.

As recomendações são destinadas aos profissionais que atuam nas áreas onde ocorrem atendimentos que necessitam de proteção respiratória para aerossóis.

O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

O objetivo deste documento é padronizar a utilização dos EPI para todos os profissionais de assistência sendo eles na esfera pública, privada ou militar visando a proteção de riscos relacionados à exposição da COVID-19.

USO PROLONGADO

O uso prolongado refere-se à prática de uso da mesma máscara para atendimento a mais de um paciente, sem removê-la entre os encontros com cada paciente. Esta estratégia será implementada quando os vários pacientes são infectados pela COVID-19.

É importante que estes pacientes sejam alocados em uma área específica e previamente destinada (COORTE), a fim de evitar a circulação do profissional com o Equipamento de Proteção Individual (EPI) em áreas comuns do hospital.

Essas máscaras, para o momento atual, e considerando a transmissão comunitária e a chance de transmissão por pacientes assintomáticos e no período pré-sintomático, estão indicadas



para todos os procedimentos que gerarem aerossóis, independentemente do local de internação do paciente, assim como para o uso ininterrupto durante todo o período laboral dos profissionais da assistência em unidades dos serviços de saúde que tenham pacientes graves e/ou em ventilação mecânica.

Ressalta-se que alterações na forma da máscara que levem à incapacidade de vedação e/ou a perda de integridade do material com vazamento devem levar ao descarte imediato e substituição da máscara.

Nos casos de uso prolongado é importante utilizar barreiras adicionais que impeçam a contaminação grosseira da máscara, principalmente por gotículas, associando outras estratégias, **preferencialmente o protetor facial** ou máscara cirúrgica **SOBRE a N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3)**.

Outra medida importante é não utilizar maquiagens ou barba que causam contaminação aparente ou dificuldade de vedação da máscara.

Deve haver treinamento permanente sobre manuseio do EPI (incluindo colocação e retirada adequadas) e se possível lembrete na área para que o profissional evite tocar na máscara durante seu uso e higienize adequadamente suas mãos. Caso seja necessário tocar ou ajustar a máscara (para manter a forma e vedação, por exemplo), retire as luvas e execute higiene adequada das mãos com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70% antes e depois.

REUTILIZAÇÃO

Refere-se à prática de usar a mesma máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) para encontro com mais de um paciente, mas removê-la ('tirar') após cada encontro. Ou seja, a máscara é armazenada entre os encontros para ser colocada novamente antes do próximo encontro com o paciente. Portanto, a máscara pode ser reutilizada pelo mesmo trabalhador, desde que permaneça funcional e seja utilizada **de acordo com o fabricante concomitante às recomendações locais do serviço de controle de infecção e medicina do trabalho.**

Vale ressaltar que, mesmo quando a reutilização da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) é recomendada, existem restrições que limitam o número de vezes que a mesma pode ser reutilizada, de forma que a reutilização é geralmente referida como "reutilização limitada".



Recomendações para reutilização:

Os procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: procedimentos que induzem a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais broncoscopia, tem o potencial de causar níveis mais altos de contaminação da superfície externa da máscara N95. Nestes casos, recomendamos fortemente usar um **protetor facial** associado à máscara N95 ou alternativamente uma máscara cirúrgica **SOBRE a N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3)**.

- A retirada da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) deverá seguir rigorosamente as orientações padrão de colocação e retirada de EPI.

- **Em caso de reuso**, a máscara deve ser armazenada em um invólucro limpo e respirável, como um saco de papel, ou saco plástico com furos, para evitar umidade. A mesma deve possuir clara identificação do profissional utilizador e ser mantida acondicionada em local específico, o qual deverá estar devidamente identificado como local de guarda do EPI, por exemplo, um recipiente de plástico individual tipo “tupperware” (com furo, para evitar umidade). O local de armazenamento deve ser escolhido de modo a garantir que não exista contato entre os recipientes das máscaras de cada profissional. Os recipientes deverão ser descartados (sacos) ou lavados com água e sabão a cada uso (“tupperware”).

- Para guardar a máscara no envelope após a retirada, o profissional deverá evitar tocar a face externa da máscara. Caso seja necessário tocar a máscara para acondicionar no recipiente de armazenamento, deverá fazê-lo com luvas limpas não estéreis sempre higienizando as mãos antes e após o procedimento.

- Ao vestir novamente a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se higienizar as mãos, colocar um par de luvas de procedimento (não esterilizadas), colocar a máscara, ajustando-a adequadamente ao rosto para vedação adequada. Ao final do procedimento, descartar estas luvas e higienizar as mãos.

As máscaras N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) devem ser sempre usadas por um único usuário, sendo recomendado o uso de acordo com as orientações do fabricante seguindo os protocolos estabelecidos pelo Serviço de Controle de Infecção e Medicina do Trabalho. O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível,



deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.

****Para aumentar a vida útil da máscara, recomendamos fortemente o uso de protetor facial - preferencialmente, ou máscara comum sobreposta da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3).**

É necessário alto grau de disciplina nos utilizadores deste EPI para que não se contaminem ou disseminem contaminação a terceiros, pois estudos constataram que profissionais tiveram em média 25 toques por turno em seu rosto, olhos ou respirador N95 (ou similares - N99, N100, PFF2 ou PFF3) durante um uso prolongado.

OBSERVAÇÕES:

- Descartar qualquer máscara que esteja obviamente danificada ou que seja difícil de respirar.
- Descartar em caso de contaminação por: sangue, secreções respiratórias, secreções nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes.

Resumo para conservação das máscaras N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3):

- A máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) **NÃO** deve ser compartilhada;
- É recomendado o uso da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) de acordo com as orientações do fabricante, seguindo os protocolos estabelecidos pelo Serviço de Controle de Infecção e Medicina do Trabalho. O CDC recomenda que, se nenhuma orientação do fabricante estiver disponível, deve-se limitar o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.
- A máscara N95 ou similares deverá ser imediatamente substituída nos seguintes casos: sujidade visível, danificada, amassada ou com sinais de saturação.



Ou seja, **poderá ser reutilizada** desde que seguindo o prazo recomendado, além de estar íntegra, limpa, não úmida e com sua vedação funcional;

- Após o atendimento, o profissional deverá guardá-la em um invólucro;
- **NÃO** usar maquiagem/batom e barba;
- Máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) deve estar bem vedada ao rosto do profissional e **não pode** ser usada **sobre** a máscara cirúrgica;
- O profissional já deve entrar no quarto de isolamento com a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) adaptada ao rosto e retirá-la imediatamente depois de sair do quarto;
- **NÃO** utilizar máscaras já previamente utilizadas por outro profissional ou em outro serviço de saúde;
- **HIGIENIZAR AS MÃOS COM PRODUTO ALCOÓLICO A 70% OU ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO ANTES E APÓS O MANUSEIO DA MÁSCARA N95 OU SIMILARES (N99, N100, PFF2 OU PFF3) REUTILIZADA.**

6. RECOMENDAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO DISTRITO FEDERAL PARA O USO PROLONGADO E REUTILIZAÇÃO LIMITADA DOS AVENTAIS:

Tendo em vista a necessidade de uso racional e responsável de equipamentos de proteção individual (EPI).

Considerando que deve ser realizada coorte para os pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19 e que se trata do mesmo microorganismo.

Considerando que o maior risco de contaminação está no momento da desparamentação, recomendamos que os colaboradores utilizem a mesma paramentação para todo turno de trabalho: roupa privativa, avental, gorro, máscara, protetor facial, e sapato fechado, para o atendimento a todos os pacientes, trocando apenas as luvas e higienizando as mãos a cada atendimento.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Recomendamos ainda considerar a utilização de aventais de pano em procedimentos em que haja baixo risco de contaminação, baixo risco de molhar e/ou não haja necessidade que seja impermeável (por exemplo: classificação de risco, transporte intra-hospitalar, limpeza da unidade do paciente, etc).

O avental deverá ser de uso por um único profissional, devendo ser descartado somente quando houver necessidade de retirá-lo. NÃO utilizar aventais já previamente utilizados por outro profissional.

Retirar o avental e descartar no lixo infectante (no caso de aventais descartáveis) ou no hamper (em caso de aventais de pano) sempre que houver necessidade de transitar em áreas comuns, sem acesso a pacientes (por exemplo: posto de enfermagem, banheiro, copa, repouso, etc). Para minimizar a necessidade de troca/ retirada do avental, o serviço deve se organizar de modo a reduzir a necessidade de vários profissionais transitando em áreas comuns. Como estamos em um cenário diferente, todos os membros da equipe deverão colaborar em todas as tarefas (sinais vitais, aspiração de vias aéreas, distribuição/administração de dietas, etc).

A forma de distribuição dos aventais e demais EPI será uma decisão institucional, que deverá garantir o uso responsável e racional do EPI, sempre com o seguinte raciocínio: este é um insumo com forte ameaça de escassez e, o momento da desparamentação é o mais perigoso para o profissional.

O avental deve ser descartado sempre que estiver visivelmente sujo (sangue, secreções respiratórias, secreções nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes) ou molhado.

Entretanto, em situações em que o paciente já tenha um histórico, por exemplo, por internação prévia de microrganismo multirresistente (MMR), é recomendado que o mesmo fique em uma área mais separada e que o avental para atendimento a este paciente seja exclusivo.

O avental não deve ser utilizado se estiver danificado (rasgos, furos, sem as tiras para amarrar na parte de cima e de baixo).



OBSERVAÇÃO:

Em relação à opção do serviço pelo uso do macacão, julgamos que o macacão impermeável poderá ser utilizado como um EPI eficaz. Essa opção preferencialmente deverá ocorrer nas áreas críticas destinadas exclusivamente ao tratamento dos pacientes com COVID-19. Cabe ressaltar que deve haver treinamento rigoroso, principalmente para a desparamentação do mesmo, momento ao qual o profissional está mais sujeito a contaminação.

Para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19, recomendamos que o profissional se paramente no início do turno de trabalho e permaneça paramentado até o término de seu plantão. O profissional deverá utilizar: roupa privativa/exclusiva, avental, gorro, máscara, protetor facial, além do macacão impermeável e luvas, devendo proceder apenas à troca de luvas seguida de higienização das mãos a cada atendimento.

PARAMENTAÇÃO (o profissional já estará em uso de roupa privativa e sapato fechado que cobre o dorso do pé):

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95 ou similares (realizar teste de vedação);
- Colocar os óculos de proteção;
- Colocar o gorro;
- Colocar o avental;
- Colocar o macacão – colocar o capuz;
- Colocar o protetor facial;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento.

DESPARAMENTAÇÃO:

A desparamentação deverá acontecer em **DUPLA**. Borrifar **solução de hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônia** em toda a superfície do macacão e aguardar por 1 minuto antes de iniciar a desparamentação.



Sequência da desparamentação:

- após o segundo profissional borrifar **solução de hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônia** em toda a superfície do macacão do primeiro profissional, o primeiro profissional deverá retirar suas luvas e higienizar as mãos (lembrar de aguardar 1 minuto após a borrifação da **solução de hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônia**);

- o primeiro profissional, após higienizar as mãos, retira o protetor facial e coloca na mesa de apoio;

- o primeiro profissional retira o capuz do macacão e o gorro;

- o segundo profissional abre o zíper/fecho do macacão do primeiro profissional;

- o primeiro profissional higieniza as mãos e calça as luvas e inicia a retirada do macacão sempre tocando na face interior do mesmo, retira as mangas, o corpo e por último as pernas. Caso seja necessário, deixar uma cadeira para que o profissional se sente no momento da desparamentação (esta cadeira deve ser higienizada a cada uso com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% ou desinfetantes à base de fenóis e iodóforos ou de quaternário de amônio). Retirar o avental, seguindo a técnica correta;

- o primeiro profissional borrifa **solução de hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônia** no macacão do segundo profissional;

- o segundo profissional aguarda 1 minuto após a borrifação **da solução de hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônia**, retira as luvas, higieniza as mãos, calça as luvas e inicia a retirada do macacão, seguindo a mesma técnica;

- ambos profissionais retiram as luvas, higienizam as mãos, retiram os óculos de proteção e colocam na mesa de apoio;

- ambos profissionais higienizam as mãos, calçam as luvas e iniciam a limpeza e desinfecção do protetor facial e óculos de proteção;

- ambos profissionais retiram as luvas, higienizam as mãos e retiram a máscara N95 ou similares e acondicionam de acordo com a rotina do hospital.



IMPORTANTE:

Enquanto o primeiro profissional desparamenta, o segundo profissional acompanha e observa se o primeiro profissional realiza seguindo a técnica e a ordem corretas. É aconselhável que haja cartazes disponíveis no local demonstrando a sequência da desparamentação e a técnica de higiene de mãos.

Enquanto o segundo profissional realiza a desparamentação, o primeiro profissional acompanha e observa se o segundo profissional realiza de acordo com a técnica e a ordem corretas. Preferencialmente tomar banho e trocar a roupa privativa após a desparamentação.

Para limpeza e desinfecção, recomendamos que seja borrifada **solução de hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônia** antes da retirada e após retirada do macacão com encaminhamento para lavanderia ou CME, dependendo da decisão institucional.

Calçar luvas e acondicionar o macacão em um saco plástico devidamente fechado para que seja encaminhado à lavanderia ou CME. O processo de higiene e limpeza do macacão vai depender do material do mesmo, o mercado tem disponibilizado macacões que não suportam reprocessamento, devendo ser desprezados no lixo infectante após o uso. A técnica de limpeza e higienização do macacão fica a cargo da instituição. Como sugestão, recomendamos que na lavanderia ou CME seja utilizada a seguinte técnica: imersão do macacão em água e detergente neutro, seguido de enxague com água, seguido de imersão no hipoclorito de sódio a 1% até 30 minutos, seguido de enxague com água e secagem. Devem ser acondicionados em sacos limpos após a conclusão do processo de limpeza.

7. REFERÊNCIAS

1. ACS. COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. Publicado em 24 de março de 2020. Disponível em: [facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case](https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case). Acesso em 31 de março de 2020.
2. ANVISA. Nota Técnica n.04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Publicada em 30 de janeiro de 2020. Atualização em 31 de março de 2020.
3. ANVISA. Nota Técnica n. 06/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Publicada em 29 de abril de 2020.
4. ANVISA. Nota Técnica n. 07/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Publicada em 08 de maio de 2020.



5. ANVISA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde, 2020.

6. Australian Society of Anaesthetists (ASA). Anaesthesia and caring for patients during the COVID-19 outbreak. 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://anaesthetists.org/Home/Resources-publications/Anaesthetic-Management-ofPatients-During-a-COVID-19-Outbreak>

7. Beckman, S., B. Materna, S. Goldmacher, J. Zipprich, M. D'Alessandro, D. Novak et al.: Evaluation of respiratory protection programs and practices in California hospitals during the 2009-2010 H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Infection Control* 41(11): 1024-1031 (2013).

8. Bollinger, N., J. Bryant, W. Ruch, J. Flesch, E. Petsonk, T. Hodous et al.: TB Respiratory Protection Program in Health Care Facilities, Administrator's Guide. [Online] Available at <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-143/>, 1999).

9. CDC: Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health care facilities. [Online] Available at <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4313.pdfpdficon>, 1994).

10. CDC: Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. [Online] Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Acesso em: 17.03.2020.

11. CDC: Questions and Answers Regarding Respiratory Protection For Preventing 2009 H1N1 Influenza Among Healthcare Personnel [Online] Available at https://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control_qa.htm, 2010).

12. CDC: Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. Centers for Disease Control and Prevention website. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Updated March 2020.

13. Cochrane Database of Systematic Reviews. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Publicado em 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub4/full>. Acesso em 15.06.2020.

14. Duarte, L. R. P, Miola, C. E., Cavalcante, N. J. F., Bammann, R. H: Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2010: 44 (4): 1011-6.



15. Gurgel, A, C. M *et al.*: Resumo sobre Medidas de Prevenção que devem ser adotadas na assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. SBI. 24 de março de 2020.

16. Hines, L., E. Rees, and N. Pavelchak: Respiratory protection policies and practices among the health care workforce exposed to influenza in New York State: Evaluating emergency preparedness for the next pandemic. *American Journal of Infection Control* (2014).

17. HSL. Plano de Contingência do Hospital Sírio Libanês. Recomendações para Atendimento a Pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, 07/04/2020.

18. IDSA Guidelines on the Diagnosis of COVID-19. Symptoms Compatible with COVID-19.

19. IOM: Reusability of facemasks during an influenza pandemic: facing the flu. Washington, D.C.: National Academies Press, 2006.

20. Jensen, P., L. Lambert, M. Iademarco, and R. Ridzon: Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. [Online] Available at <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>, 2005).

21. Murray, M., J. Grant, E. Bryce, P. Chilton, and L. Forrester: Facial protective equipment, personnel, and pandemics: impact of the pandemic (H1N1) 2009 virus on personnel and use of facial protective equipment. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 31(10): 1011-1016 (2010).

22. IGESDF. NUCIH: Procedimento Operacional Padrão – Recomendações quanto ao uso de N95 no Serviço de Saúde. Atualizado em 20 de março de 2020.

23. IGESDF. DIREP. NATS: Prevenção de Infecção Respiratória por COVID-19 em Profissionais de Saúde. Versão 1. 20 de março de 2020. Atualizada em 23 de março de 2020.

24. OSHA: Enforcement procedures and scheduling for occupational exposure to tuberculosis. [Online] Available at https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=DIRECTIVES&p_id=1586external icon, 1996).

25. Rebmann, T., S. Alexander, T. Cain, B. Citarella, M. Cloughessy, and B. Coll APIC position paper: extending the use and/or reusing respiratory protection in healthcare settings during disasters. [Online] Available at http://www.apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Advocacy-PDFs/APIC_Position_Ext_the_Use_and_or_Reus_Resp_Prot_in_Hlthcare_Settings12091.pdf pdf iconexternal icon, 2009).

26. SCIH Hospital Brasília. Tabela de paramentação para as equipes. 19 de março de 2020.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

27. Siegel, J.D., E. Rhinehart, M. Jackson, and L. Chiarello: 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. [Online] Available at <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf> (2007).

28. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Protocolo de atendimento a pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos ou parto cesárea com suspeita/confirmação por COVID-19, 2020.

29. Srinivasan, A., D.B. Jernign, L. Liedtke, and L. Strausbaugh: Hospital preparedness for severe acute respiratory syndrome in the United States: views from a national survey of infectious diseases consultants. *Clinical Infectious Diseases* 39(2): 272-274 (2004).

30. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020; 10.1056/NEJMc2004973.

31. WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 19 de março de 2020. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Tabela-Traduzida-EPI-OMS.pdf>. Acesso em 23 de março de 2020.

32. WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 15.06.2020.



ANEXO

Recomendações importantes:

Higienização das mãos:

1. Produto alcoólico a 70% (gel ou solução) - Duração: **20 a 30 segundos**

- É proibido o uso de adornos (alianças, anéis, pulseiras, relógio).

- Técnica: 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 utilizar papel toalha.

- 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.

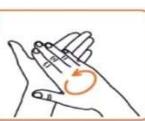
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

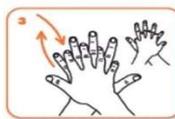
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



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



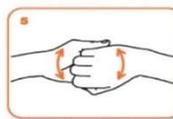
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



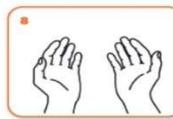
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



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



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



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2. Água e sabonete líquido - Duração: **40 a 60** segundos

- Essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.
- É proibido o uso de adornos (alianças, anéis, pulseiras, relógio).
- Técnica: 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.
- 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 e objetos contaminados, além de entre procedimentos em um mesmo paciente.

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!

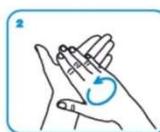
 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



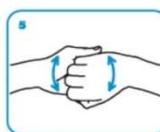
2 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



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



4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



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



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



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



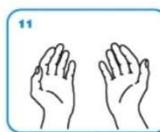
8 Enxágüe bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



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



11 Agora, suas mãos estão seguras.



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país: Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos: I - nos PONTOS DE ASSISTÊNCIA e tratamento de todos os serviços de saúde do país; II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde; III - nos serviços de atendimento móvel; e IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.*

**PONTOS DE ASSISTÊNCIA: local onde ocorrem simultaneamente as presenças do paciente e do profissional de saúde e a prestação da assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente.*



Máscara de tecido

Seguindo o Decreto GDF nº 40.648, de 23 de abril de 2020, que versa sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras em serviços e outros locais, as máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, cabe ressaltar que elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**.

Portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes. Para os profissionais de áreas administrativas, as mesmas também não devem ser utilizadas na impossibilidade de manter uma distância mínima de 1 metro dos pacientes.

Profissionais dos serviços de saúde classificados como “população vulnerável” (maior ou igual a 60 anos, portadores de comorbidades como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, câncer, doenças cerebrovasculares ou imunodepressão) devem utilizar máscaras cirúrgicas, independente da área laboral.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

Máscara cirúrgica

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.

É recomendado que todo profissional que tenha contato com pacientes utilize máscara cirúrgica durante todo o seu turno de trabalho. A máscara deve ser substituída por outra sempre que a mesma estiver úmida, danificada ou na situação em que o profissional tenha que retirá-la para se alimentar, tomar água ou ir ao banheiro.

Pacientes com sintomas respiratórios (tosse e dificuldade para respirar) ou pelo menos dois destes sintomas (febre, calafrios, tremores com calafrios, dor muscular, fadiga, dor de cabeça, dor de garganta, perda de paladar ou olfato) devem utilizar máscara cirúrgica. As máscaras devem ser oferecidas ao paciente logo na entrada do serviço, em substituição à máscara de tecido. O paciente deve permanecer utilizando a máscara cirúrgica durante todo o tempo que estiver no hospital e nas situações de transferência de um serviço para outro.

Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particulado - N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3

- Indicada quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;
- Deve ter eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).



São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, nebulização, procedimentos que geram tosse: coleta de amostra nasotraqueal, avaliação de orofaringe com abaixador de língua.

- Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em envelope de papel ou em um saco plástico com furos com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico sem furos, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

Preferencialmente deve-se utilizar o protetor facial, porém, para o caso da utilização da máscara cirúrgica com o objetivo de “proteger” a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) seguir a seguinte sequência:

- Colocar máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- Realizar teste de vedação.

É importante ressaltar que a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) 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.

Luvas

- Devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou com a unidade do paciente (Precaução de Contato).

- As luvas devem ser de boa qualidade, mantendo a integridade tanto no momento de calçá-las quanto no momento de prestar assistência.

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada na unidade do paciente ou área em que o paciente está isolado.

- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).

- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.



- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda o uso de luvas quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.
- Proceder a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a 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;*
- *Em seguida efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica a 70% ou água e sabonete líquido.*

Protetor de Face (Face Shield)

- Deve ser utilizado quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções **ou para “proteção” da máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3).**
- Realizar a limpeza com água e sabão e posterior desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% ou desinfetantes à base de fenóis e iodóforos ou de quaternário de amônio.

Avental/Capote

- Deve ser confeccionado de material de boa qualidade, **com punhos**, 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, **garantindo a cobertura de toda a extensão do braço do profissional.**
- **Em situações de escassez, admite-se a utilização de avental de menor gramatura (porém, minimamente a gramatura deve ser de 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.**
- 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.

Precaução e Isolamento de Paciente Suspeito/Confirmado de infecção por COVID-19

- Preferencialmente, manter precaução de gotícula e de contato em quarto privativo (Manter porta fechada e janelas abertas).



- Se não for possível, manter precaução de gotícula e de contato em coorte (Manter porta fechada e janelas abertas).
- Manter distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.
- Restringir número de pessoas a esta área - recomenda-se a ponderação entre a alta gestão e o corpo clínico para proibição de visitas e acompanhantes, com exceção apenas para os pacientes previstos em lei.
- No momento da admissão do paciente para internação, é recomendado que todos os seus pertences, inclusive alianças, sejam deixados com a família, evitando assim o acúmulo de pertences nas unidades dos pacientes;
- Entende-se por “unidade do paciente” o local destinado a área de assistência, que engloba, além do paciente, cama, enxoval, mesa de cabeceira, suporte de soro e todos os aparelhos/equipamentos utilizados por este paciente. Considera-se que toda essa área está com a microbiota desse paciente;
- Profissionais de saúde que atuam nesta área não devem circular em outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

Duração das Precauções

A descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, considerando as orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com os dados clínicos e laboratoriais dos pacientes, e os seguintes fatores:

- 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 ou microrganismos multirresistentes);
- Outras informações laboratoriais que reflitam o estado clínico;
- Alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.