



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

(COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 08 de maio de 2020

Diretor-Presidente (Substituto)

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Antônio Barra Torres
Alessandra Bastos Soares
Romison Rodrigues Mota(substituto)
Meiruze Sousa Freitas (substituta)
Marcus Aurélio Miranda de Araújo (substituto)

Adjuntos de Diretor

Juvenal de Souza Brasil Neto
Daniela Marreco Cerqueira

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GGTES**

Guilherme Antônio Marques Buss

**Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços
de Saúde - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Anderson Carvalho
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro
Heiko Thereza Santana
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Lilian de Souza Barros
Luciana Silva da Cruz de Oliveira
Mara Rúbia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Anderson Carvalho
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro
Heiko Thereza Santana
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Lilian de Souza Barros
Luciana Silva da Cruz de Oliveira
Magda Machado de Miranda Costa
Mara Rúbia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

**Associação Brasileira dos Profissionais em Controle
de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)**

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)

Revisor Anvisa

Andre Phillippe Bacelar Ferreira Gomes

Revisores Externos

**Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de
Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)**

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)
Dr. Marcelo Carneiro
Dra. Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal
Dra. Mirian de Freitas Dal Ben Corradi
Dra. Maria Esther Graf (Regional APARCIH)
Dra. Lucianna Auxi Teixeira Josino da Costa (Regional ACECIH)
Dra. Denise Brandão (especialista convidada)

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Dr. Clóvis Arns da Cunha (Presidente)
Dra. Priscila Rosalba Domingos de Oliveira
Dr. Luis Fernando Waib
Dra. Cláudia Maio Carrilho
Dr. Jaime Luis Lopes Rocha
Dra. Lessandra Michelin

**Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico,
Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
(SOBECC)**

Dra. Giovana Abrahão de Araújo Moriya (Presidente)
Dra. Vanessa de Brito Poveda (Diretora da Comissão de Educação)

Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)

Dr. Rogean Rodrigues Nunes - Diretor Presidente

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Dra. Suzana Margaret Ajeje Lobo (Presidente)
Dra. Mirella Cristine de Oliveira

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Dra. Luciana Silva (Presidente)
Dr. Marco Aurélio P. Sáfadi
Dr. Renato Kfour

Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)

Dr. Luiz Carlos Von Bahten (Presidente Nacional)

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO)

Dr. Alexandre Ferreira Oliveira (Presidente)

**Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
(CBR)**

Dr. Alair Sarmet Santos (Presidente)

Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)

Dr. Vilmar Marques (Presidente)

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

Dr. Carlos André Uehera (Presidente)
Dr. Renato Gorga Bandeira de Mello (Diretor Científico)

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)

Dr. Helio Pena (Presidente)
Dra. Maria Aparecida Braga

Instituto de Medicina Tropical IMT-USP

Dra. Sílvia Figueiredo Costa

**Coordenação-geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da
Saúde (CGSAT/SVS/MS)**

Karla Freire Baêta
Rafael Junqueira Buralli
Thaís Tavares Baraviera Dutra
Rodrigo Silvério de Oliveira Santos

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	4
II. TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)	5
III. ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2 DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE	9
1. Preparação para a crise	9
2. Monitoramento epidemiológico de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 dentro dos serviços de saúde	9
2.1 Vigilância de pacientes, visitantes e acompanhantes.....	10
2.2 Vigilância dos profissionais do serviço de saúde expostos	12
2.3 Rastreamento de contatos dentro do serviço de saúde	13
3. Estratégias de capacidade de crise para mitigar a falta de profissionais de saúde	14
4. Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho	15
IV. CONTROLE DE EXPOSIÇÃO A FONTES DE INFECÇÃO OCUPACIONAIS	15
1. Minimização da chance de exposições	16
2. Implementação de controles de engenharia e rotinas	18
V. ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O FORNECIMENTO E O USO DE EPI	20
1. Educação e monitoramento	20
2. Utilização racional de EPI	21
REFERÊNCIAS	31

ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

I. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é uma emergência global e já contaminou mais de 3 milhões de pessoas no mundo, com mais de 200 mil óbitos desde o seu início em dezembro de 2019.

Como trata-se de uma doença nova e, até o momento, sem vacina disponível, todos são suscetíveis a esta infecção, em especial profissionais dos serviços de saúde*¹ que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes.

Na realização de suas atividades, os profissionais dos serviços de saúde estão expostos a vários riscos, entre eles, o de serem infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), e do estresse associado a prestação de assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Em um estudo realizado na Espanha (Folgueira, 2020), do total de 6.800 funcionários de um hospital, 2.085 (30,6%) foram testados durante o período de 01 a 29 de março de 2020, alguns deles de forma repetida (2.286 amostras no total). Dos testados, 791 (38%) dos colaboradores foram confirmados com a infecção, representando 11,6% de todos os funcionários da instituição. Embora alguns casos de COVID-19 tenham alta probabilidade de transmissão para os profissionais de saúde a partir de pacientes, não foi possível estabelecer relação com atividades em áreas de alto risco de exposição, o que aponta para a importância também dos contatos na comunidade ou domiciliar (transmissão na comunidade) e entre funcionários (dentro das instituições) como fontes de contaminação para os profissionais do serviço de saúde.

Diante disso, este documento tem por objetivo destacar ações importantes para a prevenção e o controle de surtos de COVID-19 dentro dos serviços de saúde, ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos pacientes, dos visitantes/acompanhantes e dos profissionais do serviço de saúde.

¹ * Profissionais dos serviços de saúde, para fins desse documento, compreende todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais, compreende tanto os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas etc.), quanto os profissionais de apoio (recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza etc.) com potencial de exposição direta ou indireta a pacientes ou materiais infecciosos, incluindo substâncias corporais, suprimentos, dispositivos e equipamentos médicos, superfícies ambientais ou ar contaminados.

Para estruturação deste documento foram elencadas as principais situações de risco e possíveis causas relacionadas à transmissão dentro dos serviços de saúde, bem como, as recomendações que podem ser adotadas para sua prevenção, controle e mitigação.

A Anvisa, em colaboração com as diversas sociedades e associações profissionais do país, atualizará essas orientações à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de uma infecção causada por um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente.

Além disso, é importante destacar que estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, no entanto, os profissionais e os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis.

Além das recomendações desse documento, também devem ser seguidas as recomendações gerais de medidas de prevenção e controle dispostas na Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA e as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 06/2020. Ambas disponíveis no endereço eletrônico <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>.

II. TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

À medida que a pandemia da COVID-19 avança, o conhecimento acerca do vírus também evolui com a disponibilização de novas publicações científicas. Aqui resumimos o que foi relatado sobre a transmissão do SARS-CoV-2 até o momento e fornecemos uma visão geral sobre a transmissão de pessoas pré-sintomáticas, sintomáticas e assintomáticas infectadas com este vírus.

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado 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 na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Transmissão pré-sintomática

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 até 14 dias. Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre antes do início dos sintomas.

Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática ainda exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

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

Transmissão assintomática

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, assim, a transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19.

Quadro 1: Matriz de risco para identificação de vias de transmissão, causas e medidas de prevenção mínimas para a prevenção de surtos de COVID-19 dentro dos serviços de saúde.

Vias de transmissão de COVID-19 dentro do serviço de saúde	Possíveis causas	Medidas de Prevenção
<p>Paciente/acompanhante/visitante PARA outro paciente/acompanhante/visitante</p>	<p>Fragilidades na educação, na organização e na estruturação para medidas de proteção coletiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Restringir a entrada de visitantes com sintomas respiratórios ou suspeitos/confirmados para COVID-19; • Uso de máscara de tecido para pessoas assintomáticas e uso de máscara cirúrgica para pessoas sintomáticas durante toda permanência no serviço de saúde; • Estabelecer procedimentos para orientar paciente/acompanhante/visitante quanto às medidas de proteção que incluam: <ul style="list-style-type: none"> a) instruções para o uso da máscara; b) orientação para higiene respiratória/etiqueta da tosse; c) Orientar e garantir condições para higiene das mãos. • Implantar protocolo de triagem e de isolamento de pacientes sintomáticos; • Manter ambiente higienizado/desinfetado e ventilado; • Garantir que os ambientes coletivos tenham condições de manter distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas.
<p>Paciente/acompanhante/visitante PARA profissionais do serviço de saúde</p>	<p>Fragilidade na identificação de indivíduos sintomáticos respiratórios;</p> <p>Possibilidade de transmissão no período assintomático ou pré-sintomático;</p> <p>Utilização inadequada de EPI conforme as precauções indicadas, o que pode ser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar protocolos capazes de identificar precocemente pacientes/acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios; • Capacitar para o uso e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; • Implantar orientações para pacientes e acompanhantes quanto a higiene de mãos, o distanciamento social e ao uso de máscara para circulação no ambiente hospitalar: <ul style="list-style-type: none"> a) para pessoas assintomáticas: máscara de tecido

	ocasionado por falta de protocolos, capacitação, monitoramento, identificação de coortes ou áreas de risco, escassez de insumo etc.).	<p>b) para pessoas sintomáticas: máscara cirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer áreas específicas para atendimento/isolamento de pacientes sintomáticos respiratórios ou suspeitos/confirmados de COVID-19; • Manter ambientes higienizados/desinfetados e ventilados; • Se disponível, utilizar ambientes com pressão negativa para realização de procedimentos geradores de aerossóis.
Profissional do serviço de saúde PARA paciente/acompanhante/visitante/outros profissionais do serviço de saúde	<p>Profissionais de saúde sintomáticos prestando assistência;</p> <p>Profissionais de saúde pré-sintomáticos ou assintomáticos prestando assistência;</p> <p>Profissionais do serviço de saúde pré-sintomáticos, assintomáticos ou sintomáticos dentro do serviço de saúde sem adoção das medidas de prevenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar protocolos de triagem para profissionais de saúde; • Implantar protocolos de atendimento, afastamento e retorno ao trabalho de profissionais sintomáticos; • Capacitar para o uso e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; • Implantar medidas e orientações que possam garantir a paramentação e desparamentação adequadas; • Garantir medidas de controle de fonte (incluindo o uso universal de máscara dentro do serviço de saúde). • Verificar e adequar áreas de convívio de profissionais com relação à garantia do distanciamento social, higiene de mãos, limpeza e ventilação do ambiente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

III. ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2 DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE

1. Preparação para a crise

É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Contingência com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

Sugere-se que estruturas do serviço de saúde como, por exemplo, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, atuem conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades do serviço, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

Esse Plano deve definir as diversas ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa situação de crise dentro do serviço, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados; elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais COVID-19 positivo, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos relacionados à pandemia; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessa pandemia.

É importante que o serviço monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias. A realização do monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, readequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos etc.

2. Monitoramento epidemiológico de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 dentro dos serviços de saúde

Durante a resposta a emergências de saúde pública, o serviço de saúde deve realizar o monitoramento epidemiológico dos casos de COVID-19 dentro da instituição. Para isso, deve realizar a detecção de casos suspeitos e confirmados (vigilância) entre pacientes e profissionais. Essa vigilância deve incluir minimamente:

- Pacientes que chegaram ao serviço com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Pacientes internados que passaram a ser considerados como suspeitos ou confirmados durante a internação (por mudança de diagnóstico ou por ter adquirido o vírus dentro do serviço);
- Profissionais do serviço de saúde infectados pelo SARS-CoV-2;

O serviço de saúde também deve elaborar relatórios epidemiológicos sobre a ocorrência de pacientes e profissionais suspeitos ou confirmados de COVID-19 e mantê-los disponíveis para consulta pelos profissionais das unidades/setores do serviço e para as autoridades de saúde pública local e nacional, considerando as recomendações do Ministério da Saúde e os fluxos pactuados.

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- 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.

Dadas essa variação de sinais e sintomas, os serviços de saúde devem padronizar um conjunto que melhor defina possíveis casos suspeitos, de acordo com as características dos seus atendimentos, a fim de rastrear pacientes e profissionais do serviço de saúde em busca de suspeita de COVID-19. Essa definição é importante para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas.

2.1 Vigilância de pacientes, visitantes e acompanhantes

Um dos objetivos da identificação de casos suspeitos de COVID-19 é orientar estratégias de prevenção e controle de infecção para impedir ou limitar a transmissão do vírus, principalmente dentro dos serviços de saúde. Como os serviços de saúde geralmente representam uma reunião de indivíduos com maior risco de infecção, é necessário um esforço especial para garantir que quaisquer casos de COVID-19 sejam identificados o mais rápido possível para evitar danos aos pacientes/profissionais e surtos na instituição.

Deve-se estabelecer uma estratégia específica para a identificação de casos suspeitos de COVID-19 e considerar incluir como suspeitos as apresentações atípicas, acompanhando a evolução das publicações científicas e do Ministério da Saúde, no que se refere a definição de casos. O desenvolvimento de infecção respiratória aguda e pneumonia associada à assistência à saúde são complicações relativamente comuns da

hospitalização. No entanto, é importante que as equipes de saúde mantenham um alto nível de suspeita de COVID-19 para que seja possível a identificação rápida de pacientes que possam apresentar um quadro de infecção respiratória complicada, compatível com COVID-19.

É essencial ainda, capacitar continuamente e incentivar os profissionais de saúde para que tenham um alto índice de alerta para identificar casos suspeitos de COVID-19 entre os pacientes, acompanhantes/visitantes e até entre os próprios profissionais do serviço de saúde. Além disso, estes devem ser orientados quanto a conduta a tomar ao suspeitarem de COVID-19 em um paciente hospitalizado.

Por isso, o serviço de saúde deve disponibilizar protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para identificação, medidas de prevenção e controle de infecção, entre outras atividades, incluindo precauções e isolamentos necessários, uso correto de EPIs, relatórios/informações para a CCIH e para as autoridades de saúde pública locais, e ainda informações sobre como obter testes diagnósticos, se disponíveis.

A seguir, exemplificamos algumas estratégias de triagem e de vigilância que podem ser adotadas dentro dos serviços de saúde:

- Manter profissionais de saúde treinados e alertas para:
 - a) Definições de casos (suspeitos ou confirmados) de COVID-19;
 - b) Sinais e sintomas clínicos da COVID-19;
 - c) Epidemiologia local relevante, incluindo grupos de risco.
- Estabelecer sistemas que solicitem ou exijam que os profissionais de saúde avaliem regularmente todos os pacientes quanto à probabilidade de ter COVID-19;
- Solicitar que as unidades forneçam um boletim diário dos casos suspeitos, incluindo se houver zero casos;
- Organizar rodízios de funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança, uso ou descarte de EPI, e agir rapidamente para mitigar seus riscos;
- Solicitar diariamente que as equipes de saúde relatem e discutam sobre pacientes identificados com sintomas / histórico compatíveis com COVID-19;
- Realizar a vigilância ativa para identificação de casos por meio das coletas de dados prospectiva, nas unidades de internação, e retrospectiva, pela revisão de prontuários e outros documentos. Essas ações podem ser realizadas de forma conjunta pela CCIH e pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar, porém, considerando a especificidade dessas ações e a possibilidade de grande demanda, é fundamental o envolvimento e participação das equipes multiprofissionais.

2.2 Vigilância dos profissionais do serviço de saúde expostos

As ações de vigilância têm o objetivo de identificar os profissionais sintomáticos ou COVID-19 positivos para adoção das medidas de prevenção adequadas e necessárias, evitando assim a transmissão do vírus para pacientes/acompanhantes/visitantes e outros profissionais da instituição.

O serviço de saúde deve definir as estratégias para tratamento, monitoramento e retorno ao trabalho de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

Várias estratégias podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta para a identificação precoce dos profissionais do serviço de saúde sintomáticos ou COVID-19 positivos.

a. Estratégia de vigilância passiva

Nesta estratégia, todos os profissionais do serviço de saúde são orientados a se autoavaliarem quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de COVID-19. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem:

- Relatar essas informações a sua chefia no serviço de saúde;
- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;
- Ser afastados de suas atividades por até 14 dias (conforme orientação do MS).

Evidências sugerem que lembretes automáticos simples para os profissionais autoavaliarem sintomas consistentes com a COVID-19 podem aumentar a aderência a essa estratégia. Lembretes comuns incluem mensagens de texto, mensagem em aplicativos de mensagem ou chamadas telefônicas automatizadas.

Recomenda-se priorizar o envio dos lembretes para os profissionais de saúde com maior exposição a pacientes com COVID-19 ou que atendam uma população de alto risco de infecção pelo SARS-CoV-2, de modo a concentrar esforços e reduzir gastos.

b. Estratégia ativa presencial

Nesta estratégia, todos os profissionais do serviço de saúde devem se apresentar para avaliação pessoal dos sintomas de COVID-19 antes de cada turno de trabalho.

c. Estratégia ativa remota

Todos os profissionais relatam remotamente (por exemplo, por ligação ou mensagem de texto) a ausência ou presença de sintomas consistentes com a COVID-19 a cada dia. Os funcionários que não enviaram o relato ou que relatam sintomas devem ser

acompanhados pela equipe designada por esse monitoramento dentro do serviço de saúde.

2.3 Rastreamento de contatos dentro do serviço de saúde

Para interromper a cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 dentro do serviço de saúde é necessário:

- rápida identificação de contatos de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19;
- adoção das medidas de prevenção e controle de infecção necessárias;
- fornecimento de informações para os contatos sobre a necessidade de reforçar as medidas de higiene das mãos e higiene respiratória/etiqueta da tosse e orientações sobre o que fazer se eles desenvolverem sintomas da doença.

A aplicação rigorosa de medidas de rastreamento de contato durante o período em que apenas casos esporádicos estão sendo observados pode reduzir a transmissão adicional e ter impacto na propagação do surto.

Porém, à medida que a transmissão na comunidade se intensifica em uma região, os benefícios do rastreamento formal de contatos para exposições em ambientes de saúde podem ser limitados, a menos que residam em uma comunidade que ainda não foi afetada pela COVID-19.

No cenário da transmissão comunitária, todos os profissionais do serviço de saúde correm algum risco de exposição a COVID-19, seja no local de trabalho ou na comunidade. Assim, dedicar recursos para contatar rastreamento e avaliação retrospectiva de riscos pode desviar recursos de outras atividades importantes de prevenção e controle de infecções.

Nesse sentido, os serviços de saúde devem mudar a ênfase para práticas mais rotineiras, que incluem solicitar ao profissional que:

- relate exposições reconhecidas como de risco ou perigosas;
 - monitore-se regularmente quanto a febre e sintomas respiratórios;
 - use máscaras durante toda a sua permanência no serviço de saúde **para controle da fonte:**
 - máscara cirúrgica sempre que tiver contato com pacientes (a menos de 1 metro)
- OU
- máscara de tecido se não tiver contato com paciente;
 - não compareça ao trabalho quando estiver doente e relatar a situação a chefia imediata.

3. Estratégias de capacidade de crise para mitigar a falta de profissionais de saúde

À medida que a pandemia da COVID-19 progride, a escassez de profissionais de saúde provavelmente ocorrerá devido a exposições ou doenças, o que poderá acarretar na necessidade de afastamento das atividades laborais, a depender do quadro clínico do profissional.

Caso ocorra escassez de profissionais, os serviços de saúde e os empregadores (em colaboração com as áreas de Recursos Humanos e de Serviços de Saúde Ocupacional) podem precisar adotar algumas estratégias de enfrentamento de crise para continuar a prestar assistência aos pacientes. Entre as quais podemos exemplificar:

- Implementar planos regionais para transferência de pacientes com COVID-19 para unidades de saúde ou locais de atendimento alternativos que possam receber esses pacientes;
- Permitir que o profissional assintomático que tenha tido uma exposição desprotegida ao vírus, tanto no trabalho como no domicílio, continue trabalhando. Sempre que possível, testar estes profissionais, preferencialmente com RT-PCR. Esses profissionais devem:
 - relatar temperatura e ausência de sintomas todos os dias antes de iniciar o trabalho;
 - realizar a higiene de mãos com maior frequência e de forma adequada;
 - usar máscara cirúrgica (para controle de fonte) durante toda permanência no serviço de saúde por, pelo menos, 14 dias após o evento de exposição.

A máscara cirúrgica para controle de fonte não substitui a necessidade de usar máscara N95/PFF2, ou equivalente, se o profissional for realizar procedimentos geradores de aerossóis ou estiver em área de isolamento onde esses procedimentos estão sendo realizados.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

- interromper as atividades de atendimento ao paciente e notificar ao serviços de saúde imediatamente, caso desenvolva sintomas consistentes com a COVID-19. Esse profissional deve ser priorizado para testes diagnósticos, se disponíveis, e ser afastado do serviço.

4. Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho

Os profissionais que retornarem às atividades laborais, além das medidas de prevenção que devem ser adotadas por todos os profissionais, também devem:

- Usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo, dentro do serviço de saúde.
 - A máscara cirúrgica deve ser usada mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc.
 - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes/acompanhantes/visitantes e dos outros profissionais.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

- Ser restringido do contato com neonatos ou com pacientes gravemente imunocomprometidos (por exemplo, transplantados, oncológicos, etc.).
- Monitorar os seus sintomas e buscar reavaliar a saúde ocupacional se os sintomas respiratórios se repetirem ou piorarem.

IV. CONTROLE DE EXPOSIÇÃO A FONTES DE INFECÇÃO OCUPACIONAIS

O controle da exposição a fontes de infecção é fundamental para proteger os profissionais dos serviços de saúde e prevenir surtos dentro da instituição.

O controle de exposição de fontes de infecção inclui medidas para minimização da exposição, controles de engenharia e o uso de equipamento de proteção individual (EPI). Na maioria dos casos, o sucesso do controle da exposição está associado ao uso combinado dessas e de outras medidas para proteger os profissionais e pacientes dos serviços de saúde da exposição ao SARS-CoV-2.

1. Minimização da chance de exposições

Deve-se garantir que as políticas e práticas de prevenção e controle do serviço de saúde estejam em vigor para minimizar a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. As medidas devem ser implementadas antes da chegada, durante toda a visita/internação do paciente e até que o quarto/área/box do paciente seja limpo e desinfetado.

É particularmente importante proteger indivíduos com risco aumentado de complicações e resultados adversos decorrentes da COVID-19 (por exemplo, neonatos, idosos, indivíduos com comorbidades ou imunocomprometidos), incluindo profissionais de saúde que estão em uma categoria de alto risco reconhecida.

Visando minimizar a exposição, principalmente devido à probabilidade de transmissão de vírus por pessoas com poucos ou nenhum sintoma, os serviços de saúde devem garantir que as medidas físicas de distanciamento sejam implementadas por todos profissionais, acompanhantes/visitantes e pacientes, principalmente em localidades com ampla transmissão comunitária.

1.1 Controle Universal da Fonte

A transmissão comunitária do novo coronavírus aumentou o número de indivíduos potencialmente expostos e infectados pelo SARS-CoV-2, com uma grande parcela de assintomáticos e pré-sintomáticos, assim, a triagem de febre e outros sintomas pode ser ineficaz na identificação de todos os indivíduos infectados, incluindo os profissionais de saúde. Dessa forma, são necessárias intervenções adicionais para limitar a introdução não reconhecida do SARS-CoV-2 nos ambientes de saúde por estes indivíduos.

Como parte de medidas eficientes de controle de fontes, os serviços de saúde devem considerar a implementação de políticas que exijam que todos os pacientes, visitantes e acompanhantes usem máscara enquanto estiverem na instituição, independentemente de apresentarem ou não sintomas. Esta abordagem é consistente com a recomendação do Ministério da Saúde ao público em geral (não profissionais de saúde) aconselhando-os a usar uma máscara de tecido, sempre que precisarem sair de casa.

Os pacientes e visitantes devem, idealmente, estar usando a sua máscara de tecido na chegada ao serviço de saúde. Caso contrário, se os suprimentos permitirem, pode ser oferecida uma máscara cirúrgica ou de tecido, que deve ser usada enquanto estiverem no serviço de saúde. Para pacientes ou visitantes com sintomas respiratórios deve ser oferecida a máscara cirúrgica para controle da fonte.

Todos devem ser instruídos a realizar a higiene das mãos imediatamente antes e depois de tocar ou ajustar a máscara (de tecido ou cirúrgica). Crianças menores de 2 anos, pessoas com dificuldade de respirar, inconscientes, incapacitadas ou incapazes de removê-las sem assistência, não devem utilizar máscaras.

Os pacientes podem remover a máscara quando estiverem em seus quartos individuais, mas devem ser orientados a colocá-la novamente quando saírem ou quando profissionais

do serviço de saúde entrem no quarto para realizar procedimentos que não necessitem que o paciente esteja sem máscara.

Se houver escassez de máscaras cirúrgicas no serviço de saúde, elas devem ser priorizadas para o profissional de saúde e, em seguida, para os pacientes com sintomas respiratórios, caso a quantidade de suprimentos permita.

1.2 Profissionais do serviço de saúde

Sempre que possível, a indicação do uso de máscaras cirúrgicas por todos os profissionais do serviço de saúde para proteção pessoal e controle de fonte pode ser considerada como uma medida para reduzir a transmissão da COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Estratégias ótimas ainda não foram definidas, mas qualquer estratégia precisa levar em conta a disponibilidade de máscaras cirúrgicas, a extensão da transmissão comunitária e outras medidas em vigor. Além disso, é importante enfatizar que essa medida deve se somar às precauções padrão e, em particular, a rigorosa higiene das mãos.

Como parte dos esforços de controle de fonte, nas instituições que dispõem de estoque suficiente, recomenda-se que o profissional de saúde use máscara cirúrgica o tempo todo, enquanto estiver no serviço de saúde, sendo obrigatório o seu uso durante a assistência ou contato direto com pacientes.

Nas instituições com escassez de máscaras cirúrgicas, seu uso deve ser priorizado para os profissionais que tem contato direto (a menos de 1 metro) com pacientes. Para os demais profissionais, pode ser recomendado o uso de máscara de tecido como controle de fonte.

A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso não deve ser usada quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto, a menos de 1 metro de pacientes), ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2 ou equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).

Os profissionais do serviço de saúde cujas funções no trabalho não exigem o uso de EPI (por exemplo, pessoal exclusivamente administrativo) ou que atuem em áreas sem contato a menos de 1 metro com pacientes devem usar máscara de tecido enquanto estiverem na instituição, pois o controle da fonte será semelhante ao indicado para a população em geral, conforme orientação do MS.

1.3 Gerenciar o acesso e o movimento dos visitantes dentro dos serviços de saúde

- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores).
- Deve-se restringir ao máximo o número de visitantes aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre pacientes e visitantes, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets.
- Limitar os pontos de entrada nas instalações e o horário de visitação para permitir a triagem de todos os visitantes.
- Avaliar ativamente todos os visitantes ao entrar no serviço de saúde, se houver febre ou sintomas respiratórios, não permitir a entrada na unidade/quarto/box.
- Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os visitantes, que contemplem:
 - instruções para o uso de máscaras de tecido em todos os locais do serviço de saúde, higiene respiratória/etiqueta da tosse e higiene frequente das mãos;
 - restrição da visita somente ao quarto/box do paciente ou áreas designadas pelo serviço;
 - informações para uso apropriado de EPIs, de acordo com a política atual de visitantes da instituição.
- Se for ocorrer uma visita a pacientes COVID-19 positivo, elas devem ser agendadas e controladas para permitir ao serviço de saúde:
 - avaliar os riscos à saúde do visitante (por exemplo, o visitante pode ter uma comorbidade, colocando-o em maior risco para a COVID-19) e a capacidade do visitante em cumprir as precauções;
 - fornecer instruções, antes que os visitantes entrem nos quartos/áreas/box dos pacientes, sobre higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI, de acordo com a política atual do serviço de saúde. Além disso, os visitantes devem ser instruídos a restringir sua visita somente ao quarto/box do paciente ou a outra área designada pelo serviço.

2. Implementação de controles de engenharia e rotinas

Recomenda-se projetar e instalar controles de engenharia para reduzir ou eliminar as exposições, protegendo o profissional e pacientes de indivíduos infectados.

Exemplos de controles de engenharia podem incluir:

- Adotar a pressão negativa para a área coletiva de cuidados intensivos ou qualquer outro ambiente de internação em que estejam alojados os pacientes confirmados com COVID-19, observando-se a cascata de pressão em relação aos ambientes adjacentes;
- Na indisponibilidade ou insuficiência de leitos de isolamento respiratório com pressão negativa, a área coletiva de cuidados intensivos poderá ser exclusiva para os pacientes confirmados para COVID-19, passando a ser uma unidade em coorte COVID-19;
- Adaptação dos ambientes para que se instale antecâmaras e vestiários de barreira no acesso a essas unidades, com áreas para paramentação e desparamentação, bem como dispositivos para higiene de mãos;
- Consultar o responsável técnico da equipe de manutenção do sistema de climatização sobre a viabilidade das referidas adaptações, certificando-se que a solução

adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou as demais unidades do serviço de saúde;

- Barreiras ou partições físicas para orientação e atendimento dos pacientes/acompanhantes nas áreas de triagem e
- Adoção de divisórias entre pacientes nas áreas compartilhadas.

Além disso, recomenda-se evitar aglomeração de pessoas nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copa, lanchonetes e repouso; instalação de marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais, pacientes e acompanhantes dentro dos serviços de saúde; e o estabelecimento das rotinas descritas no Quadro 2.

Quadro 2: Orientações de rotinas a serem estabelecidas em áreas ou setores do serviço de saúde.

ÁREAS OU SETORES DO SERVIÇO DE SAÚDE	ORIENTAÇÕES
Todas as áreas e setores do serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas; - manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou com exaustão); - evitar aglomerações; - usar máscara durante toda a permanência no ambiente.
Refeitórios Copa para funcionários Lanchonete	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras; - reforçar a higiene e desinfecção do ambiente e superfícies, principalmente das mesas, cadeiras, balcões etc.; - só retirar a máscara no momento de se alimentar; - permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível; - aumentar o horário disponível para as refeições, para evitar concentração de muitos colaboradores nos mesmos horários.
Áreas de repouso / descanso / convivência	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - as poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso (se for utilizado por mais de 1 profissional por turno de trabalho: manhã, tarde e noite); - poltronas ou camas devem estar com pelo menos 1 metro de distância entre elas; - permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível.
Posto de enfermagem Área para prescrição de assistência	<ul style="list-style-type: none"> - disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - reforçar a higiene e desinfecção, principalmente das mesas, cadeiras, balcões, pias, torneiras, computadores, armários, locais de guarda de medicação etc. (pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho: manhã, tarde e noite).
Banheiros e vestiários	<ul style="list-style-type: none"> - reforçar a limpeza e desinfecção, pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho (manhã, tarde, noite).

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

V. ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O FORNECIMENTO E O USO DE EPI

O equipamento de proteção individual (EPI) é usado para proteger o profissional de indivíduos infectados, materiais, superfícies e produtos potencialmente infecciosos, medicamentos tóxicos e outras substâncias potencialmente perigosas usadas na assistência à saúde.

As estratégias de otimização do uso de EPI podem ajudar a manter por mais tempo os volumes dos suprimentos de EPI, mesmo em situações de escassez. Estratégias de crise podem ser consideradas durante severa escassez de EPI e devem ser usadas com as opções de contingência para ajudar a ampliar os suprimentos disponíveis para as necessidades mais críticas.

Algumas estratégias que podem facilitar a disponibilidade de EPI diante de situação de escassez global:

1. Educação e monitoramento

O uso inadequado ou excessivo de EPI gera um impacto adicional na escassez de suprimentos e no risco de contaminação do profissional no momento da desparamentação. Dessa forma, todo profissional de saúde deve receber capacitação e demonstrar capacidade de uso seguro desses equipamentos, a partir, minimamente, dos seguintes treinamentos em serviço:

- quando usar e qual EPI é necessário;
- como vestir, usar e retirar adequadamente o EPI de maneira a evitar a autocontaminação;
- como descartar ou desinfetar (óculos de proteção e protetores faciais) e armazenar adequadamente os EPI após o uso;
- as limitações do EPI.

Outras ações educativas podem envolver:

- Realizar a divulgação efetiva de protocolos implantados sobre utilização de EPIs para garantir efetividade do entendimento pelos profissionais.
 - Considerar solicitar auxílio de equipe de comunicação e marketing, se disponível;
- Oferecer aos profissionais de saúde capacitação específica para o exercício de suas atividades e para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, incluindo capacitação em serviço de forma continuada;
 - Considerar utilização de ferramentas *on-line* para educar grandes grupos e manter a consciência situacional;
- Garantir que os profissionais de saúde sejam capacitados e pratiquem o uso apropriado de EPI, antes de prestar assistência a qualquer paciente;
 - Utilizar estratégias de simulação, se possível.

Além disso, é fundamental implantar ações de monitoramento contínuo do uso de EPI pelos profissionais incluindo os momentos de paramentação e desparamentação.

2. Utilização racional de EPI

Para favorecer a utilização racional de EPI é importante que o serviço estabeleça protocolo de utilização baseado nos riscos de exposição (por exemplo, tipo de atividade) e na dinâmica de transmissão do patógeno (por exemplo, contato, gotícula ou aerossol).

Algumas estratégias podem ser implementadas pelo serviço de saúde para minimizar a necessidade de uso de EPI, como, por exemplo:

- Uso da telemedicina para avaliar casos suspeitos de COVID-19, minimizando assim a necessidade dessas pessoas irem às unidades de saúde para avaliação.
- Utilização de barreiras físicas para reduzir a exposição ao vírus SARS-CoV-2, como janelas/barreiras de vidro ou plástico. Essa abordagem pode ser implementada em áreas do serviço de saúde onde os pacientes se apresentarão pela primeira vez, como áreas de triagem, recepção, balcão de atendimento no pronto-socorro ou na janela da farmácia em que a medicação é coletada.
- Restringir a entrada dos profissionais de saúde nos quartos/áreas/box dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, se eles não estiverem envolvidos no atendimento direto.
- Agrupar atividades para minimizar o número de entradas no quarto/área/box do paciente, desde que não haja prejuízo à segurança do paciente (por exemplo, verificar os sinais vitais durante a administração do medicamento) e planejar as atividades que serão realizadas à beira do leito.
- Realizar uma avaliação criteriosa da prescrição medicamentosa (principalmente em relação aos horários), rotina de coleta/realização de exames diários e da prescrição de cuidados para os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Essa racionalização se faz importante para diminuir o número de profissionais que entram em contato direto com o paciente, reduzindo assim a exposição e o uso de EPI de forma desnecessária. Lembrando sempre de garantir que não haja prejuízo no cuidado com o paciente.
- Idealmente, os visitantes não devem ser permitidos, mas se isso não for possível, restringir o número de visitantes às áreas onde os pacientes com COVID-19 estão sendo isolados, evitando assim que esses visitantes circulem em outras áreas do serviço de saúde.

É responsabilidade dos gestores dos serviços de saúde a seleção dos EPI apropriados e o fornecimento, em quantidade suficiente, aos profissionais de saúde. O tipo de EPI usado no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 vai variar de acordo com a configuração e o tipo de profissional, risco de exposição e atividade, conforme descrito no Quadro 3

Quadro 03: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
<p align="center">Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19</p>	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento <p>Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento</p>
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis) <p>Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</p> <ul style="list-style-type: none"> - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
<p>Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19</p>	<p>Acompanhantes</p>	<p>Permanecem no quarto/área/box do paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
<p>Áreas administrativas</p>	<p>Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes</p>	<p>Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
<p>Centro de Material e Esterilização – CME</p>	<p>Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde</p>	<p>Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente. - O único local que não há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é a área limpa do CME, portanto, nessa área, o profissional pode usar máscara de tecido.
<p>Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde</p>	<p>Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde</p>	<p>Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf. - O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PPF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA- continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA - continuação

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

ATENÇÃO!

Essa Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e, portanto, essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento, podendo ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.

Porém, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle MAIS RIGOROSAS que as definidas nesta Nota Técnica, a partir de uma avaliação caso a caso e de acordo com a sua realidade e recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Operational Considerations for the Identification of Healthcare Workers and Inpatients with Suspected COVID-19 in non-US Healthcare Settings, 06 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/guidance-identify-hcw-patients.html>

European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%E2%80%93second-update_0.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Update April 13, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

World Health Organization. WHO. Guidance for healthworkers. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers>

World Health Organization. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 91. 20 de abril de 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-9.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4

Folgueira M D, Muñoz-Ruipérez C, Alonso-López M A, Delgad R. SARS-CoV-2 infection in Health Care Workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.07.20055723v1.full.pdf>

Peter E. Wu, Rima Styra and Wayne L. Gold. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers CMAJ 2020. doi: 10.1503/cmaj.200519; early-released April 15, 2020. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/early/2020/04/15/cmaj.200519.1.full.pdf>

World Health Organization. WHO. Coronavirusdisease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance. 19 March 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

Anosmia in a healthcare worker with COVID-19 in Madrid, Spain. Ollarves-Carrero MF, Rodriguez-Morales AG, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ.

Travel Med Infect Dis. 2020 Apr 13:101666. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101666. Online ahead of print. PMID: 32298782 No abstract available.

Smell dysfunction: a biomarker for COVID-19. Moein ST, Hashemian SMR, Mansourafshar B, Khorram-Tousi A, Tabarsi P, Doty RL. Int Forum Allergy Rhinol. 2020 Apr 17. doi: 10.1002/alr.22587. Online ahead of print. PMID: 32301284

Possible link between anosmia and COVID-19: sniffing out the truth. Marinosci A, Landis BN, Calmy A. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020 Apr 17. doi: 10.1007/s00405-020-05966-0. Online ahead of print. PMID: 32303881 No abstract available.

World Health Organization. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 19 de março de 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73. Data as reported by national authorities by 10:00 CET 2 April 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_6

World Health Organization. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment. 3 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (Interim Guidance). 13 de abril de 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages. 13 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). April 15, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>