

UFCSPA

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Departamento de Enfermagem**

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE O COVID-19



Porto Alegre, Abril de 2020



Coordenadora GT Nursing Now UFCSPA

Professora Rita Catalina Aquino Caregnato

Docentes que participaram da elaboração do material

Professora Alessandra Dartora da Silva;

Professora Aline Alves Veleda;

Professora Aline Côrrea de Souza;

Professora Alísia Helena Weis;

Professora Ana Amélia Antunes Lima;

Professora Graciele Fernanda da Costa Linch;

Professor Luccas Melo de Souza

Discentes GT Nursing Now UFCSPA que participaram da elaboração do material

Amanda Brandt de O. Villar;

Bárbara Araújo;

Danielle Pletes dos Santos;

Dafny Souza

Domênica Bossardi Ramos

Eluiza Macedo;

Inara Rahde

Rúbia Knobeloch dos Santos.

Edição

Rúbia Knobeloch dos Santos

Danielle Pletes dos Santos

Revisão Geral

Prof^a Rita Catalina Aquino Caregnato



Porto Alegre, Abril de 2020

Apresentação

O ano de 2020 foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como o ano internacional dos profissionais de enfermagem e encerra a campanha global Nursing Now. Esta escolha se deve ao bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, conhecida como a mãe da Enfermagem científica. No período de 1853 a 1856 ela participou da Guerra da Crimeia, cuidando e salvando muitas vidas de soldados ingleses e, ao retornar para a Inglaterra, fundou a primeira Escola de Enfermagem no mundo, transformando a enfermagem empírica em uma profissão com conhecimentos científicos.

Ironicamente neste ano da celebração o mundo enfrenta a pandemia do novo coronavírus, causador da COVID-19, na qual os profissionais da enfermagem são fundamentais para o enfrentamento. Neste momento tão delicado, onde os profissionais que estão na linha de frente não tem tempo de ler dezenas de artigos e manuais publicados diariamente, surgem muitas dúvidas para o enfrentamento da pandemia. Desta forma, o Grupo de Trabalho (GT) Nursing Now da Universidade Federal de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), composto por acadêmicas de Enfermagem e professoras, elaborou este material de perguntas e respostas sobre dúvidas frequentes dos profissionais da saúde, sendo um material de acesso rápido para sanar dúvidas e projetar ações direcionadas à Educação da Saúde. Esperamos que este material seja de utilidade e ajude sanar dúvidas dos profissionais da saúde para melhor assistir à população.

1.TENDO EM VISTA A CRISE NO SUPRIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, AS MÁSCARAS N95 OU PFF2 PODEM SER UTILIZADAS APÓS O PRAZO DE VENCIMENTO ESTABELECIDO PELO FABRICANTE?

A ANVISA autorizou a utilização de máscaras N95 ou PFF2 com data de validade vencida, excepcionalmente durante a pandemia do COVID-19.

Encontra-se em andamento um estudo pelo National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) do Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) que avalia máscaras N95 armazenadas em dez diferentes locais, com condições de armazenamento diversas. De acordo com informações preliminares da pesquisa, vários modelos permaneceram com os padrões de funcionamento de acordo com o NIOSH, são esses: 3M 1860; 3M 1870; 3M 8210; 3M 9010; 3M 8000; Gerson 1730; Medline / Alpha Protech NON27501; Moldex 1512; Moldex 2201. Apesar do prazo de vencimento ter sido atingido, o CDC e NIOSH determinam que a máscara deve fornecer a proteção esperada aos trabalhadores.

Dessa forma, o CDC considera a utilização das máscaras N95 listadas acima, após o prazo de validade, apenas em consideração com a urgente demanda durante a pandemia de COVID-19. O governo dos Estados Unidos acredita que as máscaras N95 com validade vencida possibilitam maior proteção aos trabalhadores do que o uso de máscaras cirúrgicas, máscaras improvisadas ou não proteção.

Com o tempo, os materiais como a fita e a vedação nasal podem ficar comprometidas, o qual deve ser enfatizada a inspeção da máscara antes do uso. O CDC não recomenda o uso de N95s, após o prazo de validade designado pelo fabricante, em ambientes cirúrgicos. Para mais informações sobre estratégias para otimizar o fornecimento de máscaras N95, acesse: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Referências:

Centers for Disease Control and Prevention. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID- 19 Response. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/release-stockpiled-N95.html>

2. COMO AVALIAR SE A MÁSCARA N95 OU PFF2 AINDA PODE SER UTILIZADA?

O profissional deve seguir as orientações do fabricante. Além disso, deve inspecionar visualmente a máscara em cada uso e atentar para as seguintes recomendações:

- não pode ser reutilizada a máscara que estiver amassada, com sujidade aparente, úmida, rasgada e/ou com vincos;
- desgaste no elástico ou na vedação também contraindicam o reaproveitamento;
- dentro de um mesmo plantão de 12h, a máscara pode ser reutilizada várias vezes, se estiver limpa, íntegra e seca. Ela deve ser guardada em saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fique hermeticamente fechada. Vale ressaltar que o ato de colocar a retirar a máscara por muitas vezes pode comprometer a qualidade da vedação no rosto. Recomenda-se, portanto, utilizar pelo maior tempo possível.
- se houver contaminação da parte interna da máscara ao retirá-la, ela deverá ser descartada imediatamente.
- se estiver disponível no serviço, recomenda-se utilizar o protetor facial (face shield), visto que oferece maior proteção para a máscara.
- o profissional de saúde NÃO deve usar máscara cirúrgica sobre a máscara N95 ou PFF2, pois não garante a eficácia de filtração e desperdiça outro EPI em tempo de escassez.
- As máscaras NÃO devem ser compartilhadas.
- No caso de reutilização das máscaras pelo mesmo profissional, a ANVISA orienta considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e que haja Protocolo de reutilização.

Referências:

BRASIL. Nota técnica GVIMS/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV 2) atualizada em 31/03/2020. 2020 Mar. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-buscap_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_3_groupId=0&_3_keywords=NOTA+T%C3%89CNICA+GVIMS%2FGGTES+N%C2%BA+05%2F2017&_3_cur=1&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_format=&_3_formDate=1441824476958&_3_delta=20&_3_advancedSearch=false&_3_andOperator=true&_3_resetCur=false&_3_assetCategoryIds=476554

3. QUAIS SÃO OS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, PORQUÊ E QUAIS AS FORMAS DE REALIZÁ-LOS?

1. Antes de tocar o paciente. Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.

2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico. Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.

3. Após risco de exposição a fluidos corporais. Para proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais, pacientes ou demais pessoas.

4. Após tocar o paciente. Para proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais, pacientes ou demais pessoas.

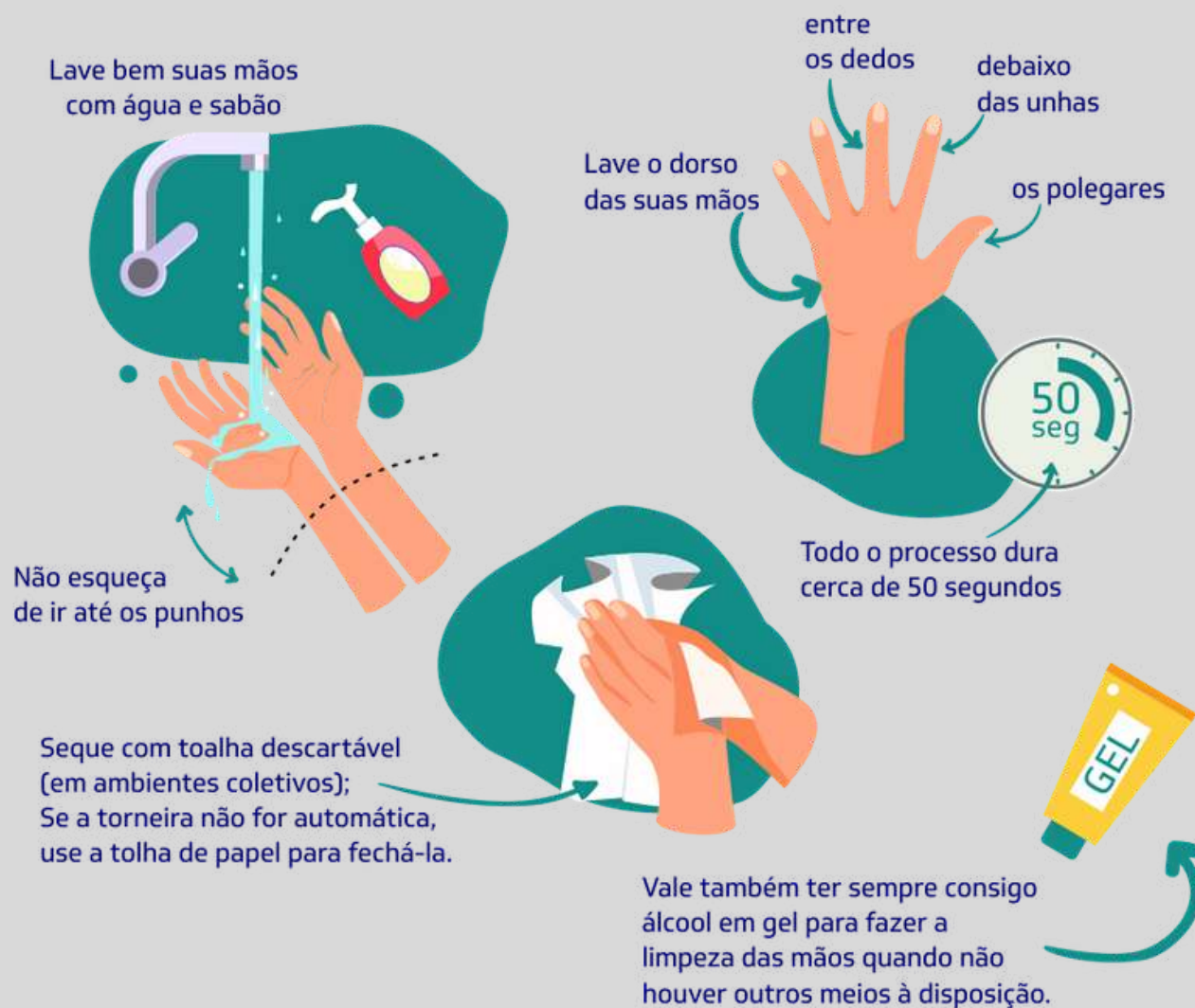
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente. Para proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais, pacientes ou demais pessoas.

TÉCNICA: “HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO E ÁGUA”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a higiene das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar, na palma da mão, quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos quando formar espuma (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o 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.
- Esfregar o punho direito com a palma da mão esquerda fechada em concha, fazendo movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete, mantendo os dedos em posição superior aos punhos. 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 para fechá-la.

⇒ **Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.**



TÉCNICA: “FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS (COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS)”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a higiene das mãos.
 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
 - 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 palma 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.
 - Esfregar o punho direito com a palma da mão esquerda fechada em concha, fazendo movimento de vai-e-vem e vice-versa.
 - Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- ⇒ **Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.**

Referências:

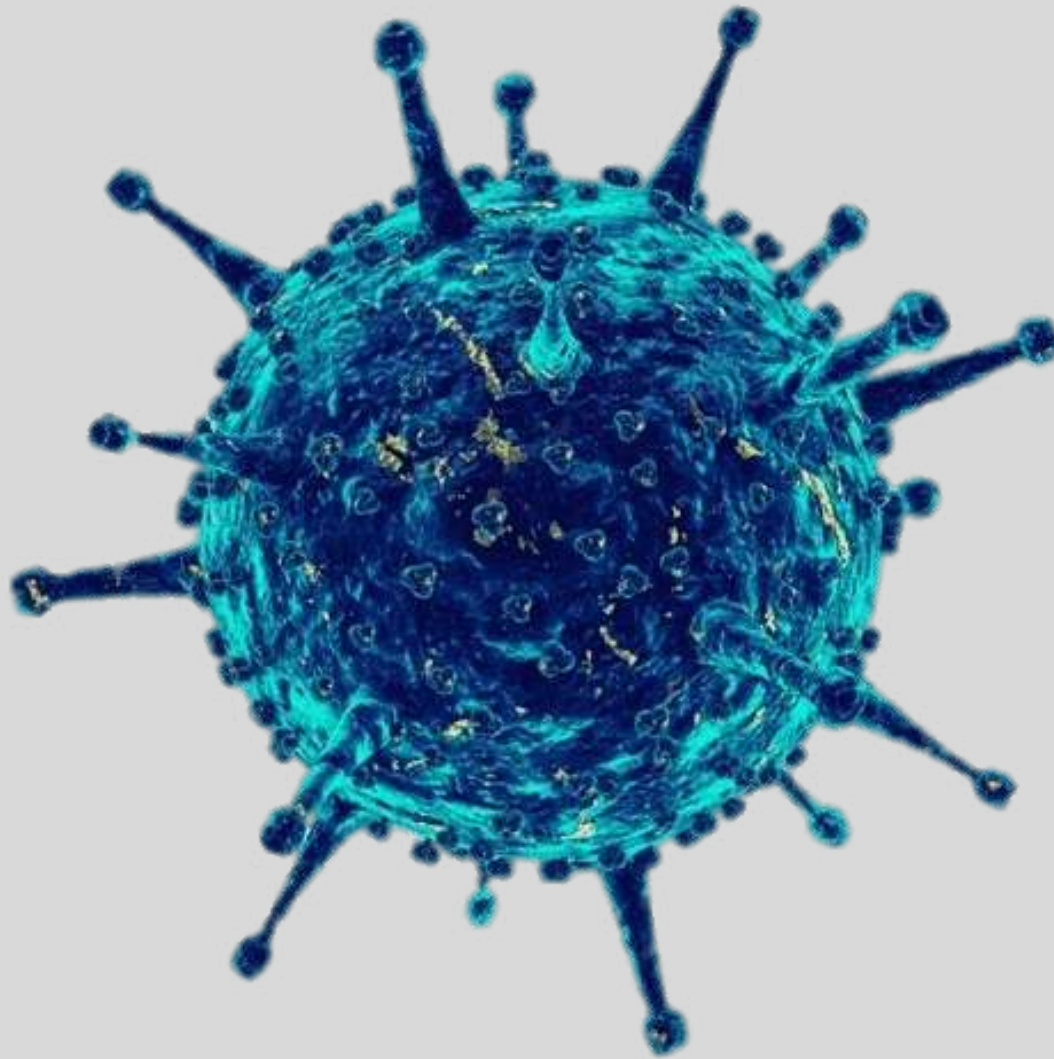
BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f1-8e6fb9341c196b28>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-higienizacao-das-maos>

4. QUANTO TEMPO O COVID-19 SOBREVIVE FORA DO ORGANISMO?

Os cientistas descobriram que o coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) foi detectável em aerossóis por até três horas, até quatro horas em cobre, até 24 horas em papelão e até dois a três dias em plástico e aço inoxidável.

220.



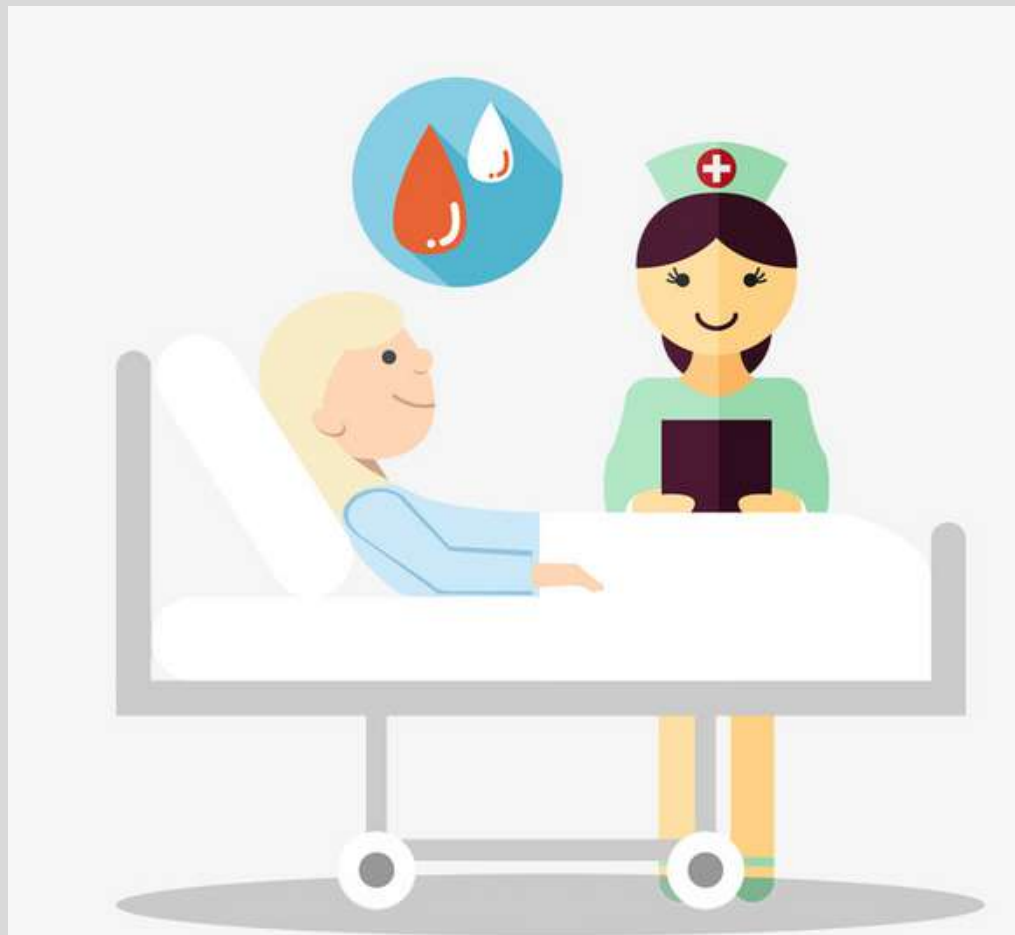
Fonte: Google Imagens

Referência:

Novo coronavírus estável por horas em superfícies. Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID). Disponível em: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/new-coronavirus-stable-hours-surfaces> Acessado em 31 de março de 2020.

5. TODOS OS PACIENTES INFECTADOS PELO COVID-19 PRECISAM DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR?

Não. Nem todos os pacientes com COVID-19 necessitam de internação. A internação hospitalar faz-se necessária em casos de piora dos sintomas respiratórios e também depende da capacidade do paciente de se cuidar, da viabilidade do isolamento seguro em casa e do risco de transmissão no ambiente doméstico do paciente.



Fonte: GOOGLE Imagens

Referência:

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Profissionais de saúde: Perguntas de respostas frequentes. . Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>

6. QUANDO UTILIZAR LUVAS NA PANDEMIA DA COVID-19? COMO RETIRAR E DESCARTAR CORRETAMENTE AS LUVAS APÓS A UTILIZAÇÃO?

A utilização de luvas é indicada somente para os profissionais da saúde, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato), com as seguintes recomendações: as luvas devem ser colocadas dentro do quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado, e devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. Quando o profissional for realizar um procedimento no paciente que exija técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

A técnica correta de remoção de luvas, para evitar a contaminação das mãos, é a seguinte: retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. Em seguida segure a luva removida com a outra mão enluvada e toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) para retirar a outra luva.

É imprescindível realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas e jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas, nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).

Referência:

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). 2020. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - páginas 19 a 29. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

7. QUANDO ESTÁ INDICADO O USO DO CAPOTE/AVENTAL DESCARTÁVEL?

Indicado para garantir a segurança do profissional. O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

É importante que o capote ou avental tenha mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

Referência:

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

8. QUALQUER PRODUTO PARA A SAÚDE PODE SER REPROCESSADO?

Segundo um anexo disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância ANVISA, há uma lista de 66 produtos para a saúde enquadrados como uso único, ou seja, nem todo produto poderá ser reprocessado. Os produtos podem ser enquadrados como Produtos com Reprocessamento Proibido ou Produtos Passíveis de Reprocessamento.

Produtos que não podem ser reprocessados devem apresentar no rótulo a frase “Proibido Reprocessar”.

Produtos passíveis de reprocessamento não existe uma orientação especial para o processamento de produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. **Os materiais usados passíveis de reprocessamento** devem ser recolhidos, acondicionados e transportados de forma segura a prevenir a possibilidade de contaminação da pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. Por isso, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Referência:

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). 2020. página 36 a 38. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES+ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28)

BRASIL. Resolução - RE Nº 2605, de 11 de agosto de 2006. Lista de produtos médicos enquadrados como de uso proibido de ser reprocessados. 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_2605.pdf

9. EXISTE DIFERENÇA ENTRE LIMPAR E DESINFETAR UMA SUPERFÍCIE? QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS REFERENTE A HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE DO PACIENTE COM COVID-19?

Sim, existe diferença entre limpeza e desinfecção. A limpeza é a primeira etapa para a eliminação da sujidade aparente e reduz cerca de 80% o número de microrganismos. A desinfecção é a segunda etapa reduzindo 99% dos microrganismos.

É recomendado que a desinfecção das superfícies seja feita após a sua limpeza. Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma das soluções desinfetantes padronizadas pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Referências:

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual%2Bde%2BLimpeza%2Be%2BDesinfec%C3%A7%C3%A3o%2Bde%2BSuperf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

10. MULHERES GRÁVIDAS TÊM MAIOR RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO COVID-19 QUAIS OS EFEITOS OCORREM SOBRE O FETO?

Segundo estudos a mulher grávida não é necessariamente mais suscetível ao vírus, mas devido a mudanças no sistema imunológico, ocasionados pela gravidez, podem ocorrer sintomas mais severos, especialmente no último trimestre. Por se tratar de uma epidemia recente, não se tem dados concretos sobre como o vírus afeta o feto, porém até o momento não há evidências de que seja teratogênico ou que aumente o risco de aborto, no início da gestação. Existem casos de nascimento de prematuros de gestantes confirmadas para COVID-19, entretanto ainda não foi possível associar ao vírus ou se foram outras causas da gestação.

Importante ressaltar que, as informações são de evidências analisadas até o momento da publicação dos materiais e que podem sofrer modificações, conforme novos embasamentos.

Referência:

WHO. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth, and breastfeeding. 2020 Mar. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

Royal College of Obstetrician and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals. 2020 Mar. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>

11. É NECESSÁRIO A ADOÇÃO DE UMA LAVAGEM ESPECIAL PARA AS ROUPAS PROVENIENTES DE CONTATO COM PACIENTES CONFIRMADOS COM COVID-19?

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus. Pode ser seguida a mesma lavagem das demais roupas hospitalares, entretanto cabe aos serviços de saúde adotar algumas medidas como garantir que os protocolos estejam sendo realizados em todas etapas do processamento, na retirada de roupas sujas deve haver o mínimo de agitação e manuseio, roupas de origem das áreas de isolamento não devem ser transportadas por tubos de queda.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos /Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV 2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

12. COMO DEVE SER REALIZADO O DESCARTE DE RESÍDUOS QUE TIVERAM CONTATO COM COVID-19?

Até o presente momento os resíduos **são classificados como Risco de Agentes Biológicos** além dessas medidas eles devem ser enquadrados na categoria A1 (Culturas e estoques de microorganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética). Os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos e devem ser substituídos quando atingirem $\frac{2}{3}$ da sua capacidade ou uma vez a cada 48 horas independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Caso a instituição não possua os sacos vermelhos pode realizar a substituição por sacos brancos com símbolo de infectante.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 48 p.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 222, de 28 de Março de 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV 2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

13. CONSIDERANDO O AUMENTO DOS CASOS DE PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS, SE OS HOSPITAIS NÃO TIVEREM QUARTOS PRIVATIVOS DISPONÍVEIS EM NÚMERO SUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE TODOS OS CASOS, QUAIS AS MEDIDAS QUE DEVEM SER TOMADAS PELOS HOSPITAIS PARA ACOMODAR ESSES PACIENTES?

Quando **há o esgotamento dos quartos privativos**, devido ao aumento do número de pacientes infectados pelo novo coronavírus, os hospitais devem realizar a implementação de acomodações em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus. Nessas áreas também devem ser implantadas as seguintes medidas de prevenção: manter a distância de 1 metro entre os leitos e restringir o acesso de pessoas nesses ambientes, incluindo visitantes e organizando uma escala de assistência por coorte de profissionais, para evitar o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Referência:

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV 2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

14. UM PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DEVE SER COLOCADO EM ISOLAMENTO, EM QUARTO PRIVATIVO, OU EM COORTE. O QUARTO DEVE SER MANTIDO COM A PORTA FECHADA E A ENTRADA SINALIZADA COM ALERTA, INDICANDO PRECAUÇÃO PARA CONTATO E GOTÍCULA.

A) QUAL A FINALIDADE DESSA SINALIZAÇÃO?

B) QUAIS SÃO AS ORIENTAÇÕES E OS EPIS UTILIZADOS EM CADA UMA DAS PRECAUÇÕES?

a) O objetivo da sinalização é evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. Além de servir como proteção (alerta) para aqueles profissionais que estão trabalhando nessas áreas se prepararem adequadamente.

b) Precaução para contato: higienização das mãos, uso de avental, luvas e quarto privativo (ou coorte conforme já explicado). Precaução para gotículas: higienização das mãos, máscara cirúrgica para o profissional de saúde, máscara cirúrgica para o paciente infectado caso precise ser realizado algum tipo de transporte e quarto privativo (ou coorte conforme já explicado).

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

15. QUAIS OS CUIDADOS GERAIS QUE DEVEM SER IMPLEMENTADOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE TODA A ASSISTÊNCIA, INCLUINDO CHEGADA, TRIAGEM, ESPERA E ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19??

Em tempos de mudanças rápidas precisamos de respostas igualmente rápidas, adotando medidas para a prevenção e o controle da transmissão do vírus Sars-cov-2, principalmente para a proteção de profissionais de saúde e usuários. Minimizar o contato presencial entre profissionais e usuários, bem como evitar aglomerações entre usuários nos serviços de saúde, é uma recomendação essencial, considerando que a principal forma de transmissão é por 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 semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalhem.

Estimular o atendimento por telemedicina, ou outras formas de comunicação não presencial para limitar o contato. No momento do agendamento, questionar o paciente sobre sintomas respiratórios e a possibilidade de adiar a consulta para após melhora dos sintomas.

Preparação para o atendimento de usuários a partir da organização dos fluxos de atendimentos, principalmente de sintomáticos respiratórios, e pessoas com prioridade no atendimento. Destinar áreas exclusivas para o atendimento de sintomáticos respiratórios, isoladas, bem ventiladas, de fácil entrada e saída, ou se possível em área externa, que as pessoas fiquem afastadas e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos, lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel, se possível com instalações sanitárias.

Podem ser instaladas nas entradas dos serviços alertas visuais - placas, cartazes - com explicações sobre essas medidas preventivas. Instituir rastreio de sintomáticos respiratórios (febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar) antes da entrada nas unidades de saúde e do registro do usuário, para que as pessoas não fiquem aguardando juntas.

Se sintomático respiratório orientar sobre a higienização das mãos, mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel 70%, e colocação da máscara cirúrgica. Caso não seja possível o uso da máscara pela secreção excessiva ou falta de ar reforçar a etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e a higienização das mãos, imediatamente. Encaminhando-os para área de atendimento específica.

Os estabelecimentos de saúde devem também: implementar protocolos de testagem e ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO com a proposta de fluxo rápido de casos suspeitos e notificação imediata*; em caso de encaminhamento para outros serviços sempre notificar o serviço antes da transferência de pacientes.

Não realizar aferição de sinais vitais ou qualquer rotina de manuseio dos usuários em pré-consulta pelo técnico de enfermagem/ACS.

Orientar os profissionais a evitar tocar superfícies próximas ao paciente; eliminar ou restringir o compartilhamento de objetos entre os pacientes e entre profissionais de saúde, como controles de televisão, ar condicionado, canetas, pranchetas, telefone; orientar os profissionais quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual adequado; implementar ações de proteção a trabalhadores de grupos de risco e possibilitar ao trabalhador com sintomas respiratórios se afastar do serviço.

Reforçar a limpeza e desinfecção de materiais e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc.

Referências:

Carta-Abrasco-ao-MS-01-04-2020. Via formulário pelo e_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>

BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV 2). 2020. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>

BRASIL. FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA, versão 7, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/20200407-FLUXOGRAMA-ver07.pdf>

16. COMO PRIORIZAR O USO DE MÁSCARA N95 DE ACORDO COM O TIPO DE ATIVIDADE A SER REALIZADA?

Conforme a Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/Anvisa atualizada em 31/03/2020, a recomendação é o uso de máscara N95 pelos profissionais de saúde ao realizarem procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica. O quadro abaixo, mostra a necessidade de uso de máscara cirúrgica ou N95 considerando a distância do paciente e o controle da fonte (uso de máscara cirúrgica pelo paciente):

O profissional planeja a proximidade com o paciente	Uso de máscara cirúrgica ou N95	
	Com controle da fonte (paciente com máscara durante todo atendimento)	Sem controle da fonte (paciente sem máscara ou é necessário remover durante o atendimento)
Distância > 6 pés (1,8 metros) de pacientes sintomáticos	Se necessário entrar na área de atendimento do paciente, não é necessário uso de máscara.	Se necessário entrar na área de atendimento do paciente, não é necessário uso de máscara.
Distância entre 3 e 6 pés (0,9 a 1,8 metros) de pacientes sintomáticos	Se necessário entrar na área de atendimento do paciente, é necessário uso de máscara cirúrgica.	Se necessário entrar na área de atendimento do paciente, é necessário uso de máscara cirúrgica.
Distância menor de 3 pés (0,9 metros) de pacientes sintomáticos, incluindo assistência direta.	Máscara cirúrgica	N95s
Durante procedimentos com geração de aerossóis em pacientes sintomáticos	N95s	N95s

FONTE: tradução (Centers for Disease Control and Prevention)

Referências:
Centers for Disease Control and Prevention. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>

17. O SERVIÇO DE SAÚDE DEVE FORNECER CAPACITAÇÃO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS) PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE AGENTES INFECCIOSOS?

Sim. Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados), com o objetivo de prevenir a transmissão de agentes infecciosos. De acordo com a Nota Técnica da ANVISA (2020) os profissionais devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória. O serviço de saúde tem a responsabilidade de certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio tenham sido capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) bem como a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

O Ministério da Saúde, por meio da portaria N° 639, de 31 de março de 2020 dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Serão oferecidos cursos destinados para os profissionais da APS referente aos cuidados no atendimento de saúde durante a pandemia do novo coronavírus.

Referências:
BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Brasil. Portaria nº639, de 31 de março de 2020. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 02 de abril de 2020, ed. 64, Seção 1, p. 76. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>

OBRIGADA



NURSING NOW BRASIL
UFCSPA