

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020

ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI). (atualizada em 27/05/2020)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Publicada em 30 de janeiro de 2020

Atualização 1: 27 de maio de 2020

Diretor-Presidente (Substituto)

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Antônio Barra Torres

Alessandra Bastos Soares

Marcus Aurélio Miranda de Araújo (substituto)

Meiruze Sousa Freitas (substituta)

Romison Rodrigues Mota(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/ANVISA

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

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA

Revisão

Alice Alves de Souza - CSIPS/GGTES/ANVISA

Ana Maria Alkmim Frantz - CSIPS/GGTES/ANVISA

Rafael Fernandes Barros - CSIPS/GGTES/ANVISA

Maria de Lourdes de Oliveira Moura – Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco da Superintendência de Vigilância Sanitária RJ - CSPGR/SUVISA/SES-RJ

2020

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.



Resumo das principais atualizações: 27/05/2020

- **Recomendações para o uso de máscaras faciais por todas as pessoas, dentro da ILPI.**
- **Foi adicionada uma recomendação para designar um responsável para gerenciar as medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 na instituição.**
- **Inclusão de orientação para a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 à Secretaria de Saúde local.**
- **Inclusão de recomendação para monitoramento de sintomas apresentados pelos profissionais/cuidadores.**
- **Inclusão de sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19	6
2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA IMPEDIR A DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS	6
2.1 REALIZAR A AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO PERIÓDICO DOS RESIDENTES.....	7
2.2 HIGIENE DA MÃOS	7
2.3 ORIENTAR A ETIQUETA DA TOSSE E A HIGIENE RESPIRATÓRIA.....	8
2.4 USO DE MÁSCARA DENTRO DA ILPI	8
2.5 GARANTIR O DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS	9
2.6 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, DOS UTENSÍLIOS E PRODUTOS UTILIZADOS PELOS RESIDENTES.....	10
2.7 VACINAÇÃO	10
2.8 VISITAS	11
2.9 ÁREAS COMUNS	12
3. RESIDENTES COM QUADRO SUSPEITO OU COM COVID-19 CONFIRMADA	12
4. PROFISSIONAIS/CUIDADORES	16
5. OUTRAS ORIENTAÇÕES	16
6. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS.....	17
6.1 USO DE EPI.....	17
6.2. HIGIENE DAS MÃOS	18
7. TRATAMENTO DE RESÍDUOS	18
ANEXO 1 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	19
ANEXO 2 – TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS E OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS.....	26
ANEXO 3 - ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE ACORDO COM A FORMA DE TRANSMISSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) se propagou rapidamente ao redor do mundo e tem feito muitas vítimas, principalmente entre idosos. As evidências disponíveis até o momento, apontam que essa doença apresenta letalidade elevada entre indivíduos idosos (pessoas com 60 anos ou mais).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), possuem uma população de residentes que, em geral, são mais vulneráveis, com níveis variados de dependência e com necessidades complexas. Sendo assim, as ILPIs devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e, mais significativamente, para reduzir a morbimortalidade entre os idosos dessas instituições.

As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são as mesmas para detectar e impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como, por exemplo, o vírus da influenza.

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC/EUA). Ressaltamos que essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento sobre o SARS-CoV-2, podendo ser atualizadas ao surgimento de novas evidências científicas.

1. SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19

Até o momento, os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns incluem:

- Febre;
- Tosse;
- 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 não apresentar sintomas típicos, como febre ou sintomas respiratórios e os sintomas atípicos podem incluir mal-estar ou agravamento do mal-estar e tontura. A identificação desses sintomas deve levar ao isolamento do residente e posterior avaliação da COVID-19.

2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA IMPEDIR A DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a transmissão do vírus SARS-CoV-2 de pessoa para pessoa ocorre por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas. Qualquer idoso que tenha contato próximo (menos de 1 metro) com uma pessoa infectada com o SARS-CoV-2 (estando com sintomas ou não) ou com superfícies contaminadas pelas gotículas dessa pessoa, está em risco de ser também infectado e apresentar um quadro grave de infecção pelo vírus, já que é comum que os idosos tenham doenças crônicas (diabetes, problemas cardíacos e pulmonares, etc.), situações que podem agravar ainda mais a COVID-19.

Portanto, para evitar a entrada do SARS-CoV-2 na instituição e para prevenir e controlar a sua disseminação, as ILPIs devem adotar, minimamente, as seguintes medidas:

2.1 REALIZAR A AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO PERIÓDICO DOS RESIDENTES

- Monitorar diariamente os residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19 (início de tosse ou agravamento da tosse, dificuldade em respirar, calafrios, tremores repetidos com calafrios, dor muscular, dor de cabeça, dor de garganta e perda de paladar ou olfato).
- Avaliar os sintomas respiratórios dos residentes no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos.
- Residentes recém-admitidos cujo status de COVID-19 seja desconhecido ou que apresentem sintomas da COVID-19 devem ser alocados em quarto individual.
- Residentes que retornarem de consulta em hospital ou após internação hospitalar, devem ficar em observação por 14 dias e alocados em quarto individual.

2.2 HIGIENE DA MÃOS

- Orientar e estimular os residentes, os profissionais/cuidadores e os visitantes a realizarem a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos (formas gel, líquida ou espuma)*, frequentemente.
- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição.
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.

* Seguir o disposto na RDC nº 42/2010 no que se refere à forma e concentração da preparação alcoólica para higiene das mãos:

“- Preparação alcoólica para higienização das mãos sob a forma líquida: preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80%.

- Preparação alcoólica para higienização das mãos sob as formas gel, espuma e outras: preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70%. Recomenda-se que contenham emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.”

2.3 ORIENTAR A ETIQUETA DA TOSSE E A HIGIENE RESPIRATÓRIA

- Orientar os residentes, os profissionais/cuidadores e os visitantes a adotarem a higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com a parte de dentro do cotovelo ou usar lenço de papel;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar.
- Prover lenço descartável para higiene nasal dos residentes.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Orientar os funcionários a ajudarem os idosos com dificuldade a aplicarem essas orientações.
- Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição.

2.4 USO DE MÁSCARA DENTRO DA ILPI

- Estabelecer o uso de máscara facial para todos dentro da ILPI (residentes, profissionais, cuidadores e visitantes).
 - Residentes sem sintomas respiratórios: usar máscara de tecido, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos;
 - Residentes com sintomas respiratórios ou com COVID-19 confirmada: usar máscara cirúrgica, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos ou se dividirem quartos ou outros espaços com outros residentes;
 - Profissionais e cuidadores que prestam assistência aos residentes: usar máscara cirúrgica.

Para as ILPIs que possuem profissionais de saúde, caso estes realizem procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, etc., devem trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente.

- Profissionais e cuidadores realizando tarefas administrativas (sem contato com os residentes): usar máscara de tecido.
- Visitantes: usar máscara de tecido.
- Afixar cartazes com instruções sobre os cuidados que devem ser seguidos para o uso de cada tipo de máscara.
- As máscaras faciais devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.

Observação: Caso o residente não possa tolerar o uso da máscara (tecido ou cirúrgica) devido, por exemplo, à presença de secreção excessiva ou falta de ar, deve ser orientado a realizar rigorosamente a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos e este residente deve ser mantido afastado dos outros residentes.

2.5 GARANTIR O DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS

- Deve-se garantir o distanciamento de pelo menos 1 metro entre os residentes, profissionais/cuidadores (mesmo quando não estiverem realizando assistência aos residentes, em qualquer local da ILPI) e visitantes.
- Manter leitos, cadeiras e poltronas a pelo menos 1 metro de distância entre eles.
- Aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras no refeitório, mínimo 2 metros (manter o refeitório em funcionamento, desde que possa ser garantido o distanciamento mínimo e a higiene adequada do local entre o uso por diferentes residentes e ainda, que o local seja mantido bem ventilado).
- Evitar aglomerações nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copas, corredores, salas, etc. Recomenda-se a instalação de marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais/cuidadores, residentes e visitantes.

2.6 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, DOS UTENSÍLIOS E DOS PRODUTOS UTILIZADOS PELOS RESIDENTES

- Garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios, dos banheiros e de outros ambientes utilizados pelos residentes.
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que estão mais próximas ao residente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros dos residentes (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc.), no mínimo duas vezes por dia.
- A desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro e pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante, desde que seja regularizado junto à Anvisa.
- No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se reforçar a limpeza e desinfecção dos ambientes próximos ao residente.
- 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 dessa área.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfignomômetros, termômetros, etc.), produtos para saúde e utensílios (ex.: pratos, copos, talheres, etc.) que tenham sido utilizados pelos residentes.

2.7 VACINAÇÃO

- Certificar-se de que os residentes estejam com todas as vacinas em dia, principalmente as relacionadas às doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. Todos os residentes devem estar com o Cartão de Vacinação para o Idoso atualizado.
- Nos casos de necessidade de atualização do cartão de vacinação, verificar junto à Secretaria de Saúde local a possibilidade da vacinação ser realizada dentro da

instituição, para evitar o deslocamento dos idosos.

- Certificar-se de que os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI estejam com o cartão de vacinação sempre atualizado.

2.8 VISITAS

- Restringir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita.
- Estabelecer um cronograma de visitas para evitar aglomerações durante as visitas aos residentes.
- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou com COVID-19 confirmada.
- Não permitir que visitantes que apresentarem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou com COVID-19 entrem na ILPI para visitar os residentes.
- Contraindicar a visita de crianças, pois elas podem ser possíveis portadores assintomáticos do SARS-CoV-2.
- Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para higiene das mãos, antes e após a entrada na área dos residentes.
- Orientar os visitantes sobre a necessidade do uso da máscara de tecido durante todo o tempo que estiverem na ILPI.
- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre residentes e seus familiares ou amigos, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets, caso os familiares não possam realizar visitas presenciais durante esse período.

2.9 ÁREAS COMUNS

- Orientar aos residentes para que usem máscara, conforme recomendação já apresentada nesta Nota Técnica.
- Reduzir o tempo de permanência dos residentes nas áreas comuns da ILPI para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles. Deve-se estabelecer escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc. Esses itens são importantes para a saúde e bem estar dos idosos, no entanto, devem ser definidos horários e escalas para que haja um número limitado de idosos nas áreas comuns.
- Manter os ambientes sempre limpos e bem ventilados.
- Deve-se retirar das áreas comuns objetos que não possam ser limpos, lavados ou desinfetados, como almofadas, revistas e livros de uso coletivo.
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas, sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades, preferencialmente, em horários diferentes dos outros idosos.
- Escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 2 metros entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente; ou caso essas precauções não possam ser seguidas, deve-se servir as refeições nos quartos dos residentes.

3. RESIDENTES COM QUADRO SUSPEITO OU COM COVID-19 CONFIRMADA

- Colocar imediatamente em isolamento os residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, esse isolamento pode ser no próprio quarto do residente ou em uma área destinada para isolamento. O ideal é manter os residentes em quartos individuais, caso não seja possível, os residentes com sintomas de infecção respiratória, devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em uma área reservada para esses residentes, com banheiro anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns quadros diarreicos). Esse quarto ou área, deve ser mantido limpo e bem ventilado durante todo o dia.

- Separar os residentes suspeitos de COVID-19 dos residentes com COVID-19 confirmada.
- Atentar para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto individual, longe do acompanhamento 24h da equipe assistencial (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica). Esses casos, devem ser monitorados 24h pelos profissionais do serviço, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPIs e a distância de mais de 1 metro entre os residentes.
- A instituição deve monitorar a evolução dos sintomas, sinais vitais e a saturação de oxigênio via oximetria de pulso para identificar e gerenciar rapidamente a deteriorização clínica dos residentes com sintomas da COVID-19 ou que forem diagnosticados com COVID-19, pelo menos três vezes ao dia.
- Os residentes que em sua evolução apresentarem pelo menos um sinal ou sintoma de gravidade para Síndrome Gripal devem ser imediatamente transferidos para um hospital de referência.
- Segundo o Ministério da Saúde (2020), os sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal são:
 - Déficit no sistema respiratório:**
 - Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
 - Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
 - Cianose central; ou
 - Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
 - Taquipneia (>30 mpm);
 - Déficit no sistema cardiovascular:**
 - Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
 - Diminuição do pulso periférico.
 - Sinais e sintomas de alerta adicionais:**
 - Piora nas condições clínicas de doenças de base;
 - Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
 - Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de

período afebril.

- Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita ou com COVID-19 confirmada, para um serviço de saúde, deve-se notificar previamente ao serviço, assim como ao serviço móvel de urgência (se for o caso).
- Adotar Precauções Padrão* (de acordo com cada situação) + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento a menos de 1 metro de residentes suspeitos ou com COVID-19 confirmada.

Nesses casos, todos os cuidadores/profissionais que entrarem em contato ou prestarem assistência a menos de 1 metro do residente devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPIs):

- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);
- máscara cirúrgica ;
- avental;
- luvas de procedimentos.

*As Precauções Padrão assumem que todas as pessoas podem estar potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou com COVID-19 confirmada.

- No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.
- Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes suspeitos ou com COVID-19 confirmada devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados para realizarem corretamente a higiene das mãos e a colocação e retirada segura dos EPIs.
- Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPIs durante a limpeza dos ambientes:
 - óculos de proteção ou protetor facial (caso haja risco de respingos de secreções nos olhos);
 - máscara cirúrgica;
 - luvas de borracha de cano longo;

- botas ou calçados fechados e impermeáveis.
- O responsável técnico pela ILPI deve disponibilizar todos os EPIs necessários para os profissionais, incluindo máscara N95/PFF2 ou equivalente, para os casos especificados.
- Disponibilizar, próximo à entrada das áreas dos residentes com sintomas da COVID-19 ou COVID-19 confirmada, um local para guarda e colocação dos EPIs.
- Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais/cuidadores.
- Identificar na porta do quarto do residente os tipos de EPIs que são necessários.
- Manter os residentes com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus quartos. Caso precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem uma máscara cirúrgica.
- Sempre que possível, providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização (se necessário, de acordo com a sua finalidade) após o uso.
- Idealmente, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros residentes e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais residentes, principalmente quando estiverem usando os EPIs. Os EPIs só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos residentes suspeitos ou com COVID-19 confirmada.
- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais residentes. Deve ser utilizado sabão/detergente para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos a base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do quarto do residente e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico. Os profissionais devem usar EPIs para esse procedimento, ou seja, luvas, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial.

4. PROFISSIONAIS/CUIDADORES

- Orientar os profissionais e cuidadores para se automonitorarem diariamente, antes de irem para a ILPI, em relação à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19. Caso apresentem sintomas, devem informar à instituição e devem permanecer em casa.
- A ILPI deve implementar políticas que não sejam punitivas, para permitir que profissionais e cuidadores que apresentem sintomas de infecção respiratória, fiquem em casa em licença médica.
- Analisar ativamente qualquer pessoa que entrar na ILPI (profissional de saúde, cuidadores, equipe auxiliar, fornecedores, consultores) quanto a febre e sintomas da COVID-19 antes de iniciar cada turno. Não permitir a entrada caso apresente algum sintoma da COVID-19
- Orientar os profissionais e cuidadores para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU com preparação alcoólica, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Orientar os profissionais e cuidadores sobre a necessidade do uso de máscara faciais para circular nas áreas da instituição.
- Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/cuidadores, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções dentro da ILPI.
- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos ou voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a ILPI deve certificar-se de que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes de entrar na área destinada aos residentes.

5. OUTRAS ORIENTAÇÕES

- Deve-se designar um responsável, preferencialmente um profissional de saúde, para gerenciar as medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus dentro da instituição.

- Orientar os residentes, os visitantes e os profissionais da instituição sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença que devem ser adotadas por todos.
- Os residentes devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, etc.
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc. Caso não seja possível, reforçar a limpeza constante destes itens.
- Manter todos os ambientes limpos e ventilados, incluindo os dormitórios dos residentes.
- Orientar aos residentes, profissionais e cuidadores a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca, principalmente quando estiverem com as mãos sujas.
- Orientar aos visitantes que informem à ILPI, caso desenvolvam sintomas da COVID-19, após terem realizado visita à ILPI para que os residentes que tiveram contato com esse visitante sejam monitorados e sejam tomadas as precauções necessárias.
- Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros. Mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.
- Suspender a realização de atividades coletivas e festividades.
- A ILPI deve notificar à Secretaria de Saúde local sobre residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para que os residentes sejam monitorados e acompanhados pelas autoridades sanitárias. Também deve notificar sobre residentes com infecção respiratória grave resultando em hospitalização ou morte e sobre funcionários/cuidadores suspeitos ou com COVID-19 confirmada.
- A ILPI deve garantir suprimento de EPI, em número suficiente para atender à demanda da instituição, para todos os profissionais/cuidadores, de acordo com as orientações contidas nesta Nota Técnica.

6. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS

6.1 USO DE EPI

A ILPI deve fornecer capacitação para todos os profissionais para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais da instituição devem ser

treinados para o uso correto e seguro dos EPIs, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).

A ILPI deve certificar-se de que os profissionais e cuidadores foram capacitados e usam de maneira apropriada os EPIs ao cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo o uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos de proteção.

O ANEXO 1 apresenta uma descrição geral dos EPIs que devem ser utilizados para prevenção da COVID-19.

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

6.2. HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais devem ser capacitados para a apropriada prática da higiene das mãos, incluindo orientações minimamente para: indicações, 5 momentos para higiene das mãos, produtos a serem utilizados e técnicas corretas.

O ANEXO 2 apresenta a descrição das TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS e os 5 momentos para higiene das mãos.

7. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados para COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>)

ANEXOS

ANEXO 1 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

MÁSCARA CIRÚRGICA

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e da boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do residente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- Realizar a higiene das mãos, coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara; Se porventura tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos.
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

OBS: Máscaras de tecido podem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle de fonte), porém **elas NÃO são Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser utilizadas por profissionais ou cuidadores quando estiverem prestando assistência direta ao residente. Além disso, só devem ser usadas se estiverem íntegras, limpas e secas.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO – MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional de saúde/cuidador atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado – máscara N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre os 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 residentes, 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, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial (face shield), como forma de mitigação para o controle de fonte.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

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

Excepcionalidades devido a escassez de máscaras N95/PFF2 ou equivalentes

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam

seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo residente.
- A ILPI deve definir um protocolo para orientar os profissionais e cuidadores, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.
- Os profissionais devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95/PFF2 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, podem aumentar a umidade da máscara que fica embaixo (diminuindo a sua vida útil) e também leva ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, realize a higiene das mãos, retire a máscara pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode

ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. **Importante:** Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o residente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no residente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais são:

- As luvas devem ser colocadas dentro do quarto do residente ou área em que o residente está isolado.
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
 - 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).

- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos residentes, essa ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao residente (precaução de contato). O ideal é que se realize a higiene das mãos antes e após todos os procedimentos e as luvas não podem passar a substituir a higiene das mãos.

Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

Quando a higiene das mãos ocorrer antes de um contato que exija o uso de luvas, realize-a com preparação alcoólica ou com água e sabonete.

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



1. Retire uma luva de sua caixa original



2. Toque apenas uma área restrita da superfície da luva correspondente ao pulso (na extremidade superior do punho)



3. Calce a primeira luva



4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso



5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva

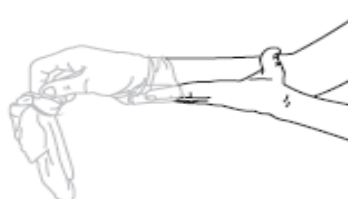


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



1. Toque a parte interna da luva na altura do pulso para removê-la, sem tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire do avesso



2. Segure a luva retirada com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva



3. Descarte as luvas retiradas

Em seguida, efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete líquido

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

CAPOTE OU AVENTAL

O capote ou avental para uso na assistência ao residente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e 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.). Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição já citada (gramatura mínima de 50 g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

O capote ou avental deve ser de 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.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do residente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, residentes, outros profissionais e ambiente.

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

GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e da cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

ANEXO 2 – TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS E OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS

1. HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com residentes com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com residentes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo residente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão da COVID-19 para outros residentes ou ambiente.

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 lavagem 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 (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.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
 - Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

2. HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel, líquida ou espuma) quando estas **NÃO** estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel, líquida ou espuma) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o residente.
- Após contato com o residente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao residente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao residente.
- Antes e após a remoção de luvas.

Técnica: “Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)”:

- 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.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
 - Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

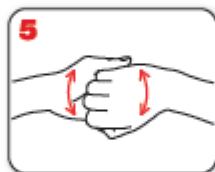
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



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



2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



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



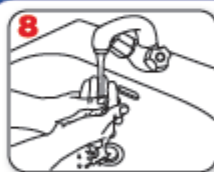
6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



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



8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



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



20-30 seg.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? 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	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

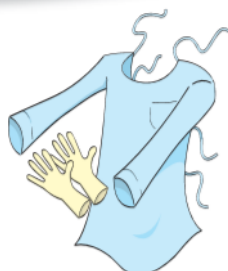
ANEXO 3 - ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE ACORDO COM A FORMA DE TRANSMISSÃO

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

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.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Demais orientações sobre a assistência à saúde para os casos de COVID-19 podem ser encontradas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, que tem como título: 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 (COVID-19).

Disponível **no** **link:**
https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica?category_id=244

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>

Publicações sobre precauções, que podem ser acessadas pelo link:
http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=450735&_101_type=document

REFERÊNCIAS

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-for-long-term-care-facilities-in-the-context-of-covid-19>

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization. WHO. Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

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 - 3. Ed.; 2017

Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Strategies to Prevent the Spread of COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCF). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Key Strategies to Prepare for COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCFs). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care-strategies.html>

Centers for Disease Control and Prevention – CDC Responding to Coronavirus (COVID-19) in Nursing Homes. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html>

Dato, VM, Hostler, D e Hahn, ME. Ícone externo de máscara respiratória simples, Emerg Infect Dis. 2006; 12 (6): 1033-1034.

Rengasamy S, Eimer B e Shaffer R. Proteção respiratória simples - avaliação do desempenho da filtração de máscaras de pano e materiais comuns de tecido contra partículas externas de tamanho de 20-1000 nm icon, Ann Occup Hyg. 2010; 54 (7): 789-98.

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

Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID-19 Response, February 28, 2020, disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/release-stockpiled-N95.html>

Protocolo De Manejo Clínico Do Novo Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Ministério da Saúde – Março de 2020.

Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf

Coronavirus (COVID-19) - social care guidance: 13 March 2020
<https://www.gov.scot/publications/coronavirus-social-care-guidance-13-March-2020/>

Medidas de Controle para Prevenção da Infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Orientação para Instituições de Longa Permanência para Idosos e outros Alojamentos Coletivos. Pág 2 - 6. Edição 1: março 2020. Prefeitura de Campinas.

Disponível em: <https://bit.ly/2U7zzfh>

Yen MY, Schwartz J, King CC, Lee CM, Hsueh PR, Society of Taiwan Long-term Care Infection Prevention and Control. Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities, Journal of Microbiology, Immunology and Infection, <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.003>

McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, Lewis J, Baer A, Kawakami V, Lukoff MD, Ferro J, Brostrom-Smith C, et al., for the Public Health–Seattle and King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team*. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. The New England Journal of Medicine, N Engl J Med 2020; 382:2005-2011
DOI: 10.1056/NEJMoa2005412

Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, Bardossy AC, Oakley LP, Tanwar S, Chisty Z, Bell JM, Methner M, et al., Public Health – Seattle & King County; CDC COVID-19 Investigation Team. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. MMWR / April 3, 2020 / Vol. 69 / No. 13. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention

Arons M, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, Taylor J, Spicer K, Bardossy AC, Oakley LP, Tanwar S, Dyal JW, et al., for the Public Health–Seattle and King County and CDC COVID-19 Investigation Team*. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. The new england journal of medicine, DOI: 10.1056/NEJMoa2008457

Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, Lynch JB, Dellit TH, James A, Taylor J, Page LC, Kimball A, Arons M, Schieve LA, Munanga A, Stone N, et al., Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults — Seattle, Washington, 2020. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14.

Etard J-F, Vanhems P, Atlani-Duault L, Ecochard R, Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. Euro Surveill. 2020;25(15):pii=2000448. <https://doi.org/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448>