



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**Gerência de Vigilância em Saúde - GEVS  
Núcleo Especial de Vigilância Sanitária - NEVS  
Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECISS**

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM  
ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO HOSPITALAR FRENTE A  
PANDEMIA DE COVID-19**

**VITORIA  
2020**

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

## INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Esse documento compila orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde. Medidas mais rigorosas podem ser estabelecidas conforme demanda do serviço, em conjunto com suas CCIHs, por meio de uma avaliação caso a caso.

A CECISS atualizará este documento à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de uma infecção causada por um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente. **As atualizações desta nova versão do manual estarão destacadas ao longo do texto pela cor cinza.**

Além disso, os serviços de saúde devem seguir as recomendações gerais de medidas de prevenção e controle dispostas na Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 08/05/2020) e Nota Técnica nº07/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 05/08/2020) e disponíveis no endereço eletrônico:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>,

bem como as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) contidas em outros documentos do órgão e nas Notas Técnicas Estaduais

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

As medidas de prevenção e controle devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na recepção, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, até a sua alta/transferência ou óbito.

## I – MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

1. Elaborar e implementar um **Plano de Contingência** com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020

2. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para identificação, medidas de prevenção e controle de infecção, entre outras atividades, incluindo precauções e isolamentos necessários, uso correto de EPIs, e demais normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3. Realizar a vigilância e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados (pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores de saúde) de COVID-19 dentro dos serviços de saúde.
4. Elaborar relatórios epidemiológicos sobre a ocorrência de pacientes e profissionais suspeitos ou confirmados de COVID-19 e mantê-los disponíveis para consulta pelos profissionais das unidades/setores do serviço e para as autoridades de saúde pública local e nacional, considerando as recomendações do Ministério da Saúde e os fluxos já pactuados.
5. Definir as estratégias para tratamento, monitoramento, afastamento e retorno ao trabalho de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6. Estar atento às vias de transmissão de COVID-19 dentro do serviço de saúde e ter estratégias para detecção das possíveis causas e medidas de prevenção para evitar a transmissão.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

7. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados, conforme segue:
- a) Estabelecer sinalização à entrada da unidade, direcionando para o fluxo de atendimento específico para estes pacientes definido pela instituição e instruindo os pacientes a informar se estão com sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar);
  - b) O serviço deve utilizar alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre os principais sinais e sintomas da

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- Covid-19, sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- c) Caso o paciente apresente sintomas de infecção respiratória, devem ser tomadas as ações preventivas apropriadas, como por exemplo, trocar a máscara de tecido que por ventura esteja usando pela máscara cirúrgica a partir da entrada no serviço, se puder ser tolerada;
  - d) Pacientes suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível;
  - e) Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARSCoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar);
  - f) Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos;
  - g) Os acompanhantes e pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas;
  - h) Quando for necessária a presença de acompanhante de pacientes COVID-19, este deve ser orientado a **não circular** em outras áreas de assistência do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, realizar a higiene frequente das mãos e permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando;
  - i) Restringir ao máximo as visitas nas áreas de COVID-19. Quando autorizada a entrada de visitantes no quarto/área/box de um paciente COVID-19, esses devem receber instruções claras sobre como colocar e remover o EPI e sobre como realizar a higiene das mãos antes de colocar e após remover o EPI (esses passos devem ser supervisionados por um profissional de saúde bem treinado).
  - j) Prover condições para higiene das mãos (dispensadores com preparações

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

alcoólicas para a higiene das mãos - sob as formas gel ou solução a 70%, lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);

- k) Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:
- ✓ Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou 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.

**8. Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato**

- a) Obrigatório uso de capote, luvas e máscara cirúrgica;
- b) Colocar os EPI antes de entrar no quarto/box, com exceção das luvas, que devem ser calçadas dentro do quarto. Finalizado o atendimento, retirar luvas e capote dentro do quarto e higienizar as mãos. Após fechar a porta, estando fora do quarto/box, higienizar novamente as mãos e retirar o restante dos EPIs (conforme (Figura 01). Higienizar as mãos após todo o processo.

As precauções padrão devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes e a indicação das precauções específicas deve ser avaliada caso a caso.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CORONAVÍRUS COVID - 19** ANVISA.GOV.BR

**DESPARAMENTAÇÃO**

**EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS**  
(EXEMPLOS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETAS DE AMOSTRAS NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCÓPIAS, ETC)

**AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE**

- 1 Retirar as luvas
- 2 Retirar o avental
- 3 Higienizar as mãos

**SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE**

- 4 Higienizar as mãos
- 5 Retirar o gorro
- 6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial
- 7 Higienizar as mãos
- 8 Retirar a máscara N95/PFF2
- 9 Higienizar as mãos

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Fonte: CDC/EUA e IC-HC-FMUSP

**Observação:** Caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.

- a) Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- b) Descarte a máscara quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara);
- 9.** Para procedimentos com risco de geração de aerossol, manter a precaução de contato e adicionar a precaução respiratória para aerossol:

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- a) intubação traqueal;
- b) extubação traqueal;
- c) nebulização;
- d) aspiração traqueal aberta das vias aéreas;
- e) ventilação não invasiva;
- f) ventilação manual antes da intubação;
- g) indução de escarro;
- h) coleta de amostras nasotraqueais;
- i) broncoscopias;
- j) Procedimentos que induzem a tosse;
- k) ressuscitação cardiopulmonar respiratória;
- l) necropsia envolvendo tecido pulmonar;
- m) coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

**Obs.1:** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados para infecção pelo SARS-CoV-2 deve utilizar luvas de procedimento, avental descartável e protetor ocular ou facial, além da máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95) e gorro.

**Obs.2:** Quando os procedimentos listados acima forem executados, orientar o acompanhante, caso esteja presente, à sair do quarto/box durante o procedimento.

## **II. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em áreas coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.
- Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser capacitados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.
- Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarreia o profissional de saúde deve usar avental impermeável.
- Como parte de medidas eficientes de controle de fontes, os serviços de saúde devem considerar a implementação de políticas que exijam que todos os pacientes, visitantes e acompanhantes usem máscara enquanto estiverem na instituição, independentemente de apresentarem ou não sintomas. Esta abordagem é consistente com a recomendação do Ministério da Saúde e Governo do Estado ao público em geral (não profissionais de saúde) aconselhando-os a usar uma máscara de tecido, sempre que precisarem sair de casa.

**OBSERVAÇÃO:** Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

**Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?**

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes
- profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

cada atualidade conforme o quadro abaixo.

Quadro 01: Recomendação de medidas a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço/cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <b>Observação:</b> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PPF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento <b>Observação:</b> Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PPF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PPF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis <b>Atenção:</b> essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PPF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <b>Observação:</b> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PPF2 ou equivalente. - O único local que não há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é a área limpa do CME, portanto, nessa área, o profissional pode usar máscara de tecido.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf">http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf</a> . - O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PPF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas
SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <b>Observação:</b> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <b>Observação:</b> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
SERVIÇOS MOVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA- continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)

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

Fonte: GVIMS/IGTES/Anvisa, 2020 - Adaptado de WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) interim guidance. 19 March 2020 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE\\_use-2020\\_2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020_2-eng.pdf)

• **MÁSCARA CIRÚRGICA:**

- ✓ Cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:
- ✓ 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 (caso isso aconteça, 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;

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- ✓ Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- ✓ Não reutilize máscaras descartáveis.
  
- **MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95 OU EQUIVALENTE)**

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

De acordo com a **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**, atualizada em 08/05/2020, 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:**

- ✓ O profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), caso disponível, para minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, uma vez que este equipamento protege a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente;
- ✓ O profissional de saúde **NÃO** deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI.
- ✓ Deve ser definido um protocolo, pelo serviço de saúde, para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pela Comissão de

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

- ✓ 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.

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](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

- ✓ 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 de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

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



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- **LUVAS:**

- ✓ O uso de luvas de procedimentos é obrigatório para qualquer contato com paciente suspeito ou confirmado de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do **SARS-CoV-2** para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.
- ✓ Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica deve ser utilizado luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).
- ✓ As luvas devem ser colocadas dentro do quarto/box do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- ✓ As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- ✓ Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- ✓ Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos: ▪ Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. ▪ Segure a luva removida com a outra mão enluvada. ▪ Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- ✓ O uso de luvas não substitui a higiene das mãos (Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas).
- ✓ Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

As luvas nunca devem ser reutilizadas

- **PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE:**

- ✓ Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

excreções.

- ✓ Os óculos de proteção devem ser **exclusivos** para cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.
- ✓ Sugere-se para a desinfecção álcool a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.
- ✓ Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

• **CAPOTE/AVENTAL:**

- ✓ O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>) 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/m<sup>2</sup>) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).
- ✓ 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), 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 paciente ou da área de assistência.
- ✓ Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5B](https://youtu.be/G_tU7nvD5B)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- **GORRO**

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso (resíduo infectante).

### **III. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

A higienização das mãos é a medida mais simples e menos dispendiosa para prevenir as infecções relacionadas à saúde. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes. Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

As mesmas devem ser frequentemente higienizadas com água e sabonete por pelo menos **40 a 60 segundos**. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool por **20 segundos**.

#### **Cinco momentos**

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
  - Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
  - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
  - Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

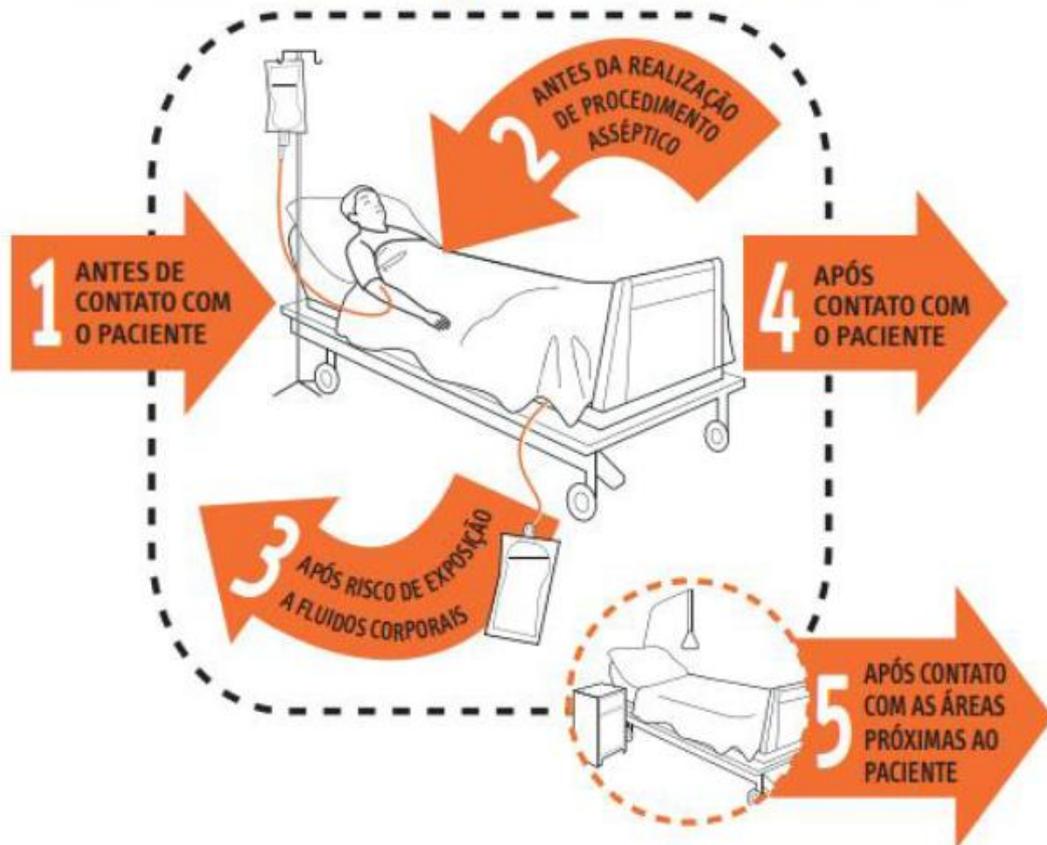
---

- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
- 4. Após tocar o paciente:
  - Antes e depois do contato com o paciente.
  - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
- 5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
  - Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente.
  - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.



Figura 1. Os 05 momentos para Higienização das mãos.

# Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



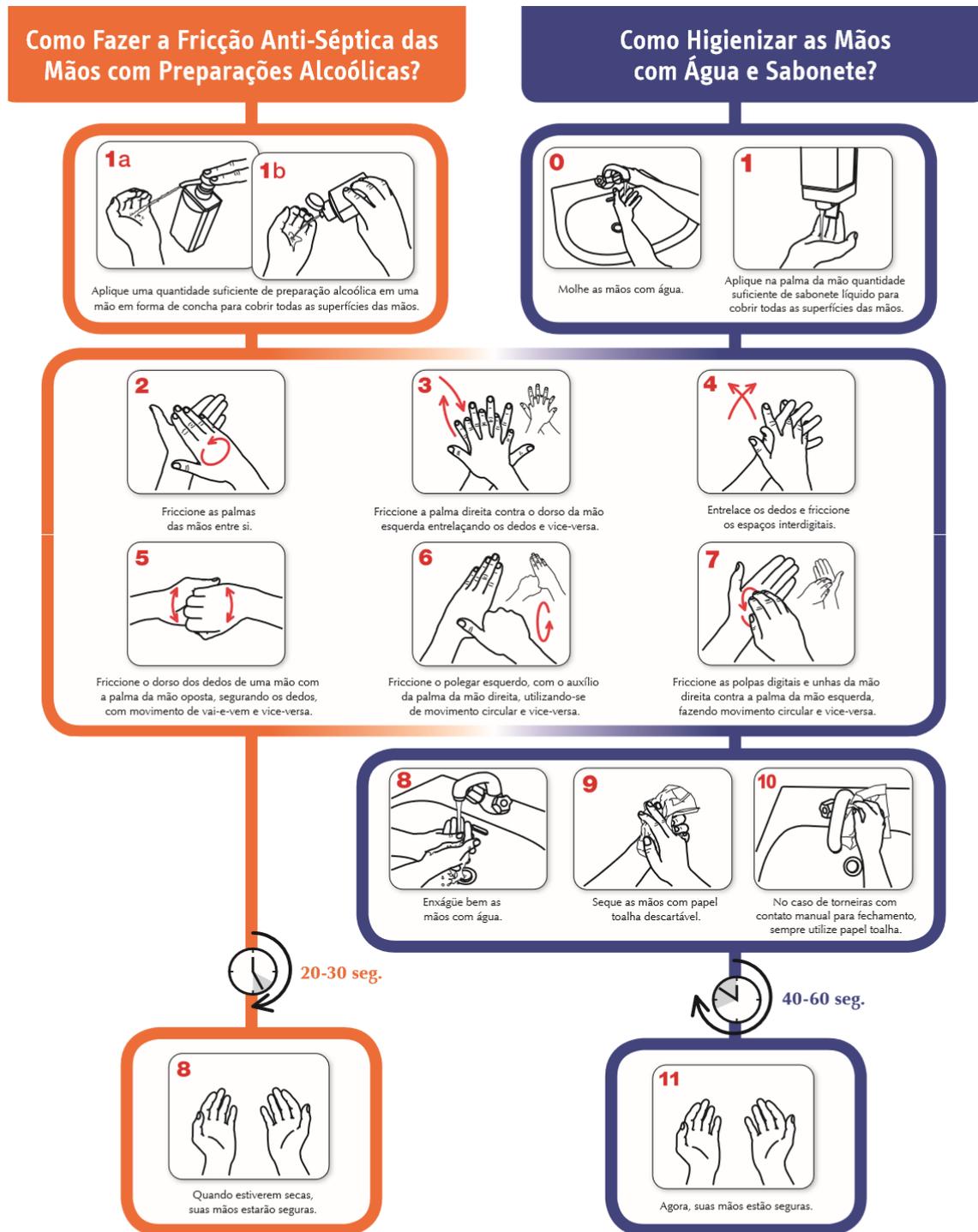
**Obs.1:** Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos

**Obs.2:** Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Figura 2. Higienização das mãos com Preparação alcoólica e água e sabonete.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

#### IV. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO HOSPITALAR

O isolamento deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, (janelas abertas) com a entrada sinalizada alertando quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, contato, gotículas ou aerossóis.

Procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, colocar o paciente em quarto individual com portas fechadas, janelas abertas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Os mesmos deverão ser realizados obrigatoriamente com máscara de proteção respiratória - tipo N95, PFF2 ou equivalente com eficácia mínima de filtração de 95% de partículas de até 0,3  $\mu$  pelos profissionais de saúde, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (face shield), avental e luvas.

##### 1. Isolamento por Coorte

Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos e, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o **isolamento por coorte**, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com **infecção confirmada** por SARS-CoV-2. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

Deve ser restringido ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive de visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de coorte, não



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

podendo circular em outra área de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

**Outras Orientações:**

- a) Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, bem como EPIs apropriados, conforme disposto neste documento e mobiliário para guarda e descarte de EPI.;
- b) Manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes;**
- c) Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- d) Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

**V. ESTRATÉGIAS PARA A SUSPENSÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES ADICIONAIS E RETIRADA DE ISOLAMENTO**

**1. Estratégia baseada em sintomas**

Conforme atualização recente do CDC/EUA (Centers for Diseases Control/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com COVID-19 em uma estratégia baseada em sintomas.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os dados disponíveis indicam que pessoas com COVID-19 leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas.

Porém, é fundamental avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou o seu isolamento durante a internação, como por exemplo, a confirmação de infecção por microrganismos multirresistentes, antes de retirá-lo das precauções ou do isolamento.

**Definições operacionais para fins de retirada de Precauções e Isolamento no contexto da COVID-19**

<b>Doença leve</b>	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
<b>Doença moderada</b>	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 $\geq$ 94% em ar ambiente
<b>Doença grave</b>	Paciente com frequência respiratória $>$ 30ipm, SatO2 $<$ 94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução $>$ 3% do nível de base), taxa PaO2/FiO2 $<$ 300mmHg ou opacidades em $>$ 50% do pulmão. Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença. Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.
<b>Doença crítica</b>	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos
<b>Imunossupressão severa</b>	- Pacientes em quimioterapia para câncer - Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ $<$ 200 - Imunodeficiência primária - Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente - Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

**Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada**

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos	pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

## 2. Estratégia baseada em testes (alternativa)

Para pessoas imunocomprometidas, uma estratégia baseada em teste RT-PCR em tempo real pode ser considerada, desde que realizada em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas.

Para todas as outras situações, a estratégia baseada em teste não deve mais ser considerada.

Para esta estratégia baseada em testes laboratoriais podem ser adotados os seguintes critérios:

**Pacientes sintomáticos:** resolução da febre sem uso de antitérmicos E melhora dos sintomas E pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo  $\geq$  24 horas.

**Pacientes assintomáticos:** pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo  $\geq$  24 horas.

**Observação 1:** Os testes de pesquisa viral por RT-PCR em tempo real devem ser colhidos entre o **3º e o 7º dias de sintomas** de modo a minimizar o risco de resultado falso-negativo.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

**Observação 2:** Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que permanecem assintomáticos após a recuperação:

Um novo teste não é recomendado até 3 meses a partir da data de início dos sintomas.

Se essa pessoa permanecer assintomática durante esse período de 90 dias, é improvável que um novo teste forneça informações úteis, mesmo que a pessoa tenha tido contato próximo com uma pessoa infectada.

**Observação 3:** Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19 durante os 3 meses após a data do início dos sintomas:

a) Se uma etiologia alternativa não puder ser identificada (como Influenza, por exemplo), a pessoa poderá realizar um novo teste, desde que seja realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas e

b) O isolamento pode ser considerado, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após contato próximo com uma pessoa infectada.

Atenção: A reinfecção com SARS-CoV-2 ainda não foi definitivamente confirmada em nenhuma pessoa recuperada até o momento. Se ou quando as pessoas podem ser infectadas novamente com SARS-CoV-2 permanecem desconhecidos e são objeto de investigação. As pessoas infectadas com betacoronavírus humano endêmico parecem tornar-se suscetíveis novamente cerca de 90 dias após o início da infecção. Assim, para pessoas recuperadas da infecção por SARS-CoV-2, um RT-PCR positivo durante os 90 dias após o início da doença provavelmente representa mais uma persistência de RNA viral do que uma reinfecção.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**LEMBRETE IMPORTANTE**

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe.

Os testes sorológicos (testes rápidos) são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. Mas atenção, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.

**VI. TRANSPORTE DE PACIENTES**

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- a) O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- b) A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução necessárias, utilizando os EPIs discriminados no quadro 01;
- a) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- b) Intensificar a higienização das mãos (Apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras);
- c) O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

1% ou outro desinfetante indicado para este fim, antes do próximo uso.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente.

## **VII. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:**

### **1. Informações Gerais**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por SARS-CoV-2, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência, sempre considerando o que está posto na RDC/ANVISA nº 15 de 15 de março de 2012 e na RDC/ANVISA nº 156 de 11 de agosto de 2006.

### **2. Limpeza e Desinfecção**

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, 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. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies freqüentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Além disso, inclua os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfe\\_c%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfe+c%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-)

### **3. Processamento de Roupas**

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente;
- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda;
- Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

**Nota:** Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no **Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos** da Anvisa, disponível no link:

[http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento\\_roupas.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf)

### **4. Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente**

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (HOSPITALAR) FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

10 de agosto de 2020



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente;
- Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência;
- Utilizar preferencialmente artigos descartáveis;
- Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

#### **5. Descarte de Resíduos:**

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf), sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa 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](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)).

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

contato manual, com cantos arredondados.

**OBSERVAÇÃO:** Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**REFERÊNCIA**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 04/2020 - GGTES/ANVISA - Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28--> Publicada em 30 de janeiro de 2020 Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020 Atualização 2: 21 de março de 2020 Atualização 3: 31 de março de 2020 Atualização 4: 08 de maio de 2020

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 - Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). Publicada em 08 de maio de 2020 Atualização 1: 05 de agosto de 2020.

Núcleo municipal de controle de Infecção hospitalar. Informe técnico 55/2020. Município de São Paulo. Data de publicação: 17/03/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento: Novo Coronavírus. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Fev. 2020.