

*Informe técnico*

## Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde Relacionadas à COVID-19<sup>\*,\*\*</sup>

### *Infection Prevention and Control Measures to be Adopted in Health Care Related to COVID-19*

Denise Brandão de Assis<sup>1</sup>; Lívio Dias<sup>II</sup>

<sup>1</sup>Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica. <sup>II</sup>Grupo Técnico Médico Hospitalar. Divisão de Serviços de Saúde. Centro de Vigilância Sanitária. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – Junho de 2020.

As seguintes medidas devem ser observadas por hospitais e serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento a casos suspeitos de Covid-19.

#### 1. Medidas Gerais

**1.1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de COVID-19.**

**1.2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, conforme segue:**

- a. Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
- b. Estabelecer triagem, reconhecimento precoce e medidas de prevenção para casos suspeitos de COVID-19;
- c. Definir área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos ou suspeitos ou

positivos com distância mínima de 1 metro entre eles;

- d. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente e acompanhante sintomático ou identificados como suspeitos. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.

Caso acompanhante ou paciente já estejam em uso de máscara, oferecer a troca se a mesma estiver suja e/ou úmida ou se estiverem em uso de máscara de tecido.

- e. Disponibilizar preparação alcoólica para higiene de mãos em local de fácil acesso para pacientes, acompanhantes e trabalhadores da saúde;
- f. Pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser avaliados em uma sala privativa bem ventilada ou climatizada com a porta fechada ou uma sala/box de isolamento de infecções aéreas, se disponível;

\*Diário Oficial - Poder Executivo - Estado de São Paulo - Seção I - N° 120 – DOE – 20/06/20 - seção 1 – p.29

Nota Técnica Covid-19 CVS/CVE 01/2020

\*\*Revisão: Adriana Maria da Silva Felix – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo/Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Apecih. Angela Figueiredo Sola – Hospital Nove de Julho/Apecih. Carolyne Rolim Chaves – GTMH/Sersa/ CVS. Cristina Emiko Maruyama Shimabukuro – GTMH/Sersa/ CVS Glauca Fernanda Varkulja – Hospital Santa Catarina/Apecih. Geraldine Madalosso – DIH/CVE Nea Miwa Kashiwagi – GTMH/Sersa/ CVS. Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro – Hospital Sancta Maggiore - Prevent Senior/Apecih Rachel Helena de Paula Leite – GTMH/Sersa/ CVS. Renata Desordi Lobo – Hospital Sirio Libanes/Apecih. Rosely Moralez de Figueiredo – Universidade Federal de São Carlos – Ufscar/Apecih Yara Y. Yassuda – DIH/CVE

- g. Afixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- h. Sinalizar de maneira clara, como demarcações no piso, o distanciamento entre pacientes e entre colaboradores e pacientes quando couber;
- i. Adotar medidas de barreiras nas áreas de entrada e triagem de pacientes, como recepção e estacionamento. As medidas de barreira devem estar preferencialmente associadas ao uso de máscara cirúrgica por esses profissionais. A máscara deve ser usada durante o turno de trabalho e trocada quando estiver úmida ou suja. O uso de máscara cirúrgica não substitui a paramentação completa (luva, avental, óculos/faceshield) recomendada no atendimento de casos suspeitos ou confirmados;
- j. Adotar medidas de controle, triagem e limitação do número de visitantes e prestadores de serviço.

### **1.3. Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas ou aerossol e precaução de contato**

Todos os profissionais de assistência e profissionais de apoio (profissionais de higiene e limpeza, nutrição, por exemplo) devem seguir as medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato, além da precaução padrão, quando tiverem contato com pacientes suspeitos ou

confirmados de COVID-19 a uma distância menor que 1 metro. No caso de procedimentos geradores de aerossol, devem ser adotadas as precauções de contato e aerossol ao adentrar o ambiente ocupado pelo paciente.

### **1.4. Precaução respiratória para aerossol:**

Devem ser utilizadas em substituição às precauções de gotículas, para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- intubação traqueal.
- extubação.
- aspiração aberta das vias aéreas.
- broncoscopia.
- fisioterapia respiratória.
- ressuscitação cardiopulmonar respiratória.
- necropsia envolvendo tecido pulmonar.
- coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

Obs1.: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19, deve utilizar máscara de proteção respiratória - respirador particulado PFF2 ou N95, luvas de procedimento, avental, gorro e protetor ocular ou facial.

Obs2: Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis, como por exemplo: pressão positiva, nebulização, inalação. Sempre que possível, substituir por outros métodos.

**1.5. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é recomendada para:**

- a. Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta aos pacientes e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos;
- b. Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo profissionais de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de roupas sujas da unidade de isolamento; porém, recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no quarto do paciente suspeito ou confirmado;
- c. Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes suspeitos e confirmados;
- d. Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados, porém, recomenda-se restringir o número de familiares e visitantes;
- e. Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito, higienização e preparo do corpo.

Nota: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

**1.6. Higienização das mãos**

- a. Higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI;
- b. As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem

ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;

- c. Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos;
- d. Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

**1.7. Disponibilizar vestimentas e equipamentos de proteção individual recomendados aos profissionais de saúde designados para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados.**

- a. Máscara cirúrgica;

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19.

As máscaras cirúrgicas devem ser confeccionadas em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir, no mínimo, uma camada interna e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante. É proibida a confecção de máscaras cirúrgicas com tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros têxteis que não sejam do tipo “não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar” para uso pelos profissionais em serviços de saúde (RDC 356, de 23 de março 2020). Substituir a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga se tornar suja ou úmida.

Obs: Máscaras de tecido não deverão ser utilizadas como EPI.

b. Máscara de proteção respiratória  
(respirador particulado PFF2 ou N95);

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 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 Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA 04/2020, 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.

O serviço de saúde deve definir um protocolo 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 CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

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, também, deverá ser descartada imediatamente.

As máscaras devem ser mantidas íntegras, limpas e secas 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.

c. Luvas;

O uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos é obrigatório para qualquer contato com paciente suspeito ou confirmado de forma a reduzir a possibilidade de transmissão de COVID-19 para o profissional.

Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

Devem ser descartadas imediatamente após o uso, realizando higiene de mão na sequência.

d. 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 excreções.

Os óculos de proteção devem ser de uso exclusivo para cada profissional da assistência por turno de trabalho, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.

Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, 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.

e. Capote/avental.

O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente suspeito ou confirmado, ou manipulação de qualquer material ou equipamento utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) além de contato com superfícies próximas ao leito, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva; permitir a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.

O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento.

Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.

As vestimentas hospitalares descartáveis devem ser fabricadas em material Tecido-não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos), com barreira para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup> (RDC 356, de 23 de março 2020). Em procedimentos com risco de grande quantidade de respingos, como banho ou intubação orotraqueal, acrescentar o uso de avental impermeável.

Obs.:

- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, gorro, protetor ocular ou facial e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95/PPF2).
- Todos os profissionais devem estar capacitados sobre os cuidados na remoção e descarte dos EPI, uma vez que durante a desparamentação, a possibilidade de contaminação pessoal e ambiental é significativa.
- Disponibilizar em local de fácil acesso (ex. entradas de quartos, entrada da unidade, triagem), instruções de colocação e retirada de EPI. A retirada do EPI é um dos momentos com maior risco de contaminação.
- Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, 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 há 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.

## 2. Orientações para Isolamento Hospitalar

O isolamento deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado,

com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato.

### 2.1. 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 unidade os pacientes confirmados de COVID-19. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos.

A alocação em coorte de pacientes suspeitos e confirmados em uma mesma unidade não é adequada, especialmente se a distância mínima entre leitos for inferior a 1 metro e/ou sejam realizados procedimentos geradores de aerossol na unidade.

Caso o paciente tenha outro tipo de isolamento por exemplo, por presença de bactéria multirresistente, esse paciente deve ser alocado para outro setor.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento e não é recomendado circular em outra área de assistência.

### 2.2. Isolamento no Centro Cirúrgico

No Centro Cirúrgico, as mesmas recomendações de isolamento da internação deverão ser seguidas durante todo o procedimento e recuperação pós-anestésica. Alguns cuidados deverão ser seguidos:

- a. Preparar, previamente ao procedimento cirúrgico, a sala cirúrgica de forma

cuidadosa e criteriosa, com remoção de todos os itens desnecessários e que seriam utilizados em outras cirurgias, antes do paciente entrar na sala;

- b. Utilizar uma sala cirúrgica com pressão negativa, se disponível. Caso não exista disponibilidade de sala com pressão negativa, desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis;
- c. Considerar definição de salas de cirurgias exclusivas para pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19;
- d. Utilizar, preferencialmente, ambiente privativo para a recuperação pós-anestésica e na indisponibilidade do mesmo, realizar na própria sala cirúrgica onde foi realizado o procedimento;
- e. Instituir precauções para aerossol no caso da realização de procedimentos geradores de aerossol;
- f. Não utilizar respiradores com válvulas de exalação;
- g. Sinalizar a entrada da sala cirúrgica com as precauções adequadas.
- h. Reduzir a equipe ao mínimo necessário ao procedimento e restringir a circulação de entrada e saída da sala ao estritamente essencial para o procedimento;
- i. Nas cirurgias laparoscópicas: escolher um único trocar para esvaziamento do pneumoperitônio durante a cirurgia, em sistema fechado e com dispositivos

de filtragem para dispersão de gás contaminado para o ambiente cirúrgico. Na ausência de insufladores com dispositivos fechados de desinsuflação, deve-se conectar sistema fechado a um único trocarte. Os filtros específicos para laparoscopias são altamente recomendados.

Entretanto, por ser eficaz e mais econômico, utilizar o filtro de ventilação mecânica pode ser uma opção (recomendado pela European Society of Endoscopic Surgery). Realizar cerclagem em torno dos trocartes com suturas (principalmente acima de 10 mm), ou fazer uso de trocartes-balão para evitar escape de gás entorno dos trocartes.

### 2.3. Outras Orientações:

- a. O quarto, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato, a fim de se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- b. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência e profissionais de apoio;
- c. 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;

- d. Se possível, manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes;
- e. Em caso de alta hospitalar para instituição de longa permanência, sugere-se a coleta de PCR para COVID-19 antes do envio do paciente, permitindo que as medidas de proteção sejam devidamente realizadas pela instituição que irá receber o paciente;
- f. O serviço de saúde poderá se utilizar de recursos de atendimento virtual para profissionais e visitantes com o objetivo de minimizar os contatos desnecessários;
- g. A utilização de prontuário digital poderá auxiliar na redução do risco associado à manipulação de documentos.

### 2.4. Suspensão do Isolamento:

A suspensão do isolamento deverá se basear na presença de sintomas e duração da doença: 3 dias desde a recuperação definida como resolução da febre sem o uso de antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios e pelo menos 14 dias se passaram desde que os sintomas apareceram pela primeira vez.

Para casos assintomáticos, a suspensão do isolamento poderá ocorrer 14 dias após o exame de PCR positivo.

O atendimento aos critérios para descontinuação das precauções baseadas na transmissão não é um pré-requisito para a alta, e devem ser consideradas as recomendações pós-alta tanto para continuidade do tratamento em casa quanto em um serviço de cuidados prolongados ou moradia assistida.

### 3. Transporte de Pacientes

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- a. O transporte deve ser evitado. Caso seja realmente necessário deve-se estabelecer rotas para minimizar o risco de transmissão para outros pacientes e profissionais de saúde e comunicar o setor que receberá o paciente antes de sua chegada;
- b. Durante a preparação para o transporte os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato;
- c. O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- d. Os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente não precisam usar luvas ou avental. Caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível;
- e. A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve

adotar medidas de precaução de contato;

- f. Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- g. Intensificar a higienização das mãos;
- h. O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70%, hipoclorito de sódio a 1%, ou outro desinfetante para uso em serviços de saúde, antes do próximo uso.

### 4. Preparo do Corpo Pós Morte

No preparo do corpo pós morte de pacientes suspeitos ou confirmados:

- a. Os profissionais que preparam o corpo devem seguir as precauções padrão e os EPIs adequados (luvas, avental, máscara, óculos ou protetor facial);
- b. Manusear o corpo o mínimo possível;
- c. Remover todos os dispositivos invasivos (Ex.: cateter, drenos, tubos);
- d. Conter todos os orifícios para evitar vazamento de fluidos;
- e. Identificar o corpo, acondicioná-lo em saco impermeável, selar e desinfetar o saco com produto desinfetante registrado pela Anvisa;
- f. Transferir o corpo para o necrotério em maca passível de limpeza e desinfecção.

## 5. Orientações para os Profissionais de Saúde

### 5.1. Estabelecer boas práticas, fluxos e rotinas para garantir a saúde ocupacional dos colaboradores: Profissionais de saúde estão especialmente sujeitos a riscos ocupacionais de doenças transmissíveis e todos os esforços devem ser prestados para garantir a segurança desses trabalhadores.

As medidas de proteção não devem se limitar às áreas de assistência e contemplar todo ambiente de trabalho, incluindo áreas de convivência, descanso, etc.

Os fluxos e rotinas devem contemplar:

- a. Medidas de prevenção de aglomeração e manutenção de distanciamento apropriado entre profissionais.
- b. Adequação de horários de utilização de áreas comuns com refeitório e copas para prevenir aglomerações.
- c. Restrição no compartilhamento de objetos de uso pessoal como canetas, celulares e outros itens
- d. Medidas de higiene de superfície nas áreas de uso compartilhado, como bancadas e estações de trabalho, com e disponibilização de insumos para realização dessa higiene.
- e. Ações educativas sobre prevenção de doenças.
- f. Triagem e busca ativa de profissionais sintomáticos
- g. Uso de máscara e/ou medidas de barreira entre profissionais.

- h. Monitoramento, pronta investigação, notificação e adoção de melhorias e medidas de mitigação frente a detecção de casos agrupados de COVID-19 entre profissionais.
- i. Disponibilidade de insumos para higiene de mãos além das áreas assistenciais
- j. Identificação de medidas de limpeza em vestiários e sanitários.

### 5.2. Orientações para profissionais de saúde com sintomas respiratórios

O estabelecimento deve manter fluxos bem estabelecidos para identificação, notificação, afastamento, e acompanhamento de profissionais com doenças infecciosas. A vigilância de sintomas respiratórios entre os colaboradores durante a pandemia de COVID-19 é medida de extrema importância para reduzir o risco de transmissão no serviço de saúde para pacientes e colaboradores.

O serviço deve dispor minimamente de:

- a. Fluxo de atendimento de profissionais com sintomas respiratórios;
- b. Fluxo de notificação de casos, conforme critérios, à vigilância epidemiológica local;
- c. Medidas de priorização na testagem de colaboradores sintomáticos.

Profissionais com COVID-19 devem ficar afastados do trabalho até resolução da febre sem o uso de antitérmicos, por tempo maior igual a 72h e melhora dos sintomas respiratórios (como tosse e falta de ar) E 14 dias do início dos sintomas.

Profissionais com COVID-19 assintomáticos devem ficar afastados do trabalho por 14 dias a partir da obtenção de teste molecular positivo, ou até que tenham níveis detectáveis de anticorpos IgG em teste sorológico.

### **5.3. Orientações para profissionais de saúde com contato domiciliar com pessoas com sintomas respiratórios**

De acordo com a Portaria MS 454 de 20-03-2020, profissionais de saúde que sejam contato domiciliar de pessoas com sintomas respiratórios devem ser afastados do trabalho por 14 dias mesmo que estejam assintomáticos.

## **6. Processamento de Produtos para a Saúde:**

### **6.1. Limpeza e Desinfecção**

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou confirmado de COVID-19 é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, peróxido de hidrogênio, álcoois e o quaternário de amônio.

Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70%, ou outro produto apropriado, para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus.

As superfícies de alto toque como maçanetas, teclados de computador, mouse e outros, devem receber especial atenção, com rotinas mais frequentes limpeza e desinfecção.

- a. Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente;
- b. 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.
- g. Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente
- c. Utilizar preferencialmente artigos descartáveis

## **7. Descarte de Resíduos**

O Sars-Cov2 é enquadrado como agente biológico classe 3, à semelhança do que ocorre com Mers-Cov (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio) e Sars-Cov (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória aguda grave) seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3e\\_d.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf)). Portanto, os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de

COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa 222, de 28-03-2018 (disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410)).

No Estado de São Paulo todos resíduos do grupo A são submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada e, portanto, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e

identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento.

Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

---



---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19 .
  2. Resolução - RDC 356, de 23-03-2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao Sars-Cov-2 .
  3. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/RDC\\_356\\_2020\\_.pdf/0655c7ae-8c47-4be9-bf0d-4c7b8df03e4e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/RDC_356_2020_.pdf/0655c7ae-8c47-4be9-bf0d-4c7b8df03e4e)
  4. Ministério da Saúde. Portaria 454 de 20-03-2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt454-20-ms.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm) Grupo Força Colaborativa COVID-19 BRASIL.
  5. Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295/pdf>
  6. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 06/2020 – Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) Em Procedimentos Cirúrgicos – 29-05-2020
  7. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020 Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle Que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (Sars--Cov-2). (atualizada em 08-05-2020)
  8. WHO. Interim guidance: Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 . March, 2020
- 
- 

### Correspondência/correspondence to:

Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica/CCD/SES-SP

E-mail: [dvhosp@saude.sp.gov.br](mailto:dvhosp@saude.sp.gov.br)

Grupo Técnico Médico Hospitalar. Divisão de Serviços de Saúde. Centro de Vigilância Sanitária/ CCD/SES-SP.

E-mail: [medicohospitalar@cvs.saude.sp.gov.br](mailto:medicohospitalar@cvs.saude.sp.gov.br)