

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020**

**ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE  
INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM  
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)**

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

Brasília, 21 de março de 2020

**Diretor-Presidente (Substituto)**

Antônio Barra Torres

**Chefe de Gabinete**

Karin Schuck Hemesath Mendes

**Diretores**

Antônio Barra Torres

Alessandra Bastos Soares

Fernando Mendes Garcia Neto

**Adjuntos de Diretor**

Juvenal de Souza Brasil Neto

Daniela Marreco Cerqueira

Meiruze Sousa Freitas

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

Guilherme Antônio Marques Buss

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

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

**Elaboração**

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA**

**Revisão**

Alice Alves de Souza - CSIPS/GGTES/ANVISA

Rafael Fernandes Barros - CSIPS/GGTES/ANVISA

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

## INTRODUÇÃO

Reconhece-se que a população idosa que reside nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em geral, é mais vulnerável, com níveis variados de dependência e possui necessidades complexas.

Como a nova doença respiratória, COVID-19, que está se espalhando globalmente e que apresenta letalidade elevada na população idosa (pessoas com 60 anos ou mais), as ILPI devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuem nesses estabelecimentos sejam infectados pelo vírus e, mais significativamente, reduzir a morbi-mortalidade entre os idosos nessas instituições.

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

A doença classificada como COVID-19 é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que foi identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China. Outras infecções por coronavírus incluem o resfriado comum, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV).

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações mínimas para as ILPI quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19, segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros órgãos. No entanto, ressaltamos que este é um documento que pode ser alterado a qualquer momento, conforme novas informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e portanto, com poucas evidências sobre ele.

## OS SINAIS E SINTOMAS GERALMENTE APRESENTADOS NA DOENÇA COVID-19 SÃO OS SEGUINTEs:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ )\*;
- Tosse;
- Dificuldade para respirar;
- Dor muscular e fadiga;

- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia.

\* A Febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA IMPEDIR A DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS**

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV2) ocorre por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas. Qualquer idoso que tenha contato próximo (menos de 1 metro) com uma pessoa infectada com o novo coronavírus (estando com sintomas ou não) está em risco de ser também infectado e apresentar um quadro grave de infecção pelo vírus, já que é comum que os idosos tenham doenças crônicas (diabetes, problemas cardíacos e pulmonares, etc).

Portanto, para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 entre os idosos, as ILPI devem adotar, minimamente, as seguintes medidas:

### **1. REALIZAR A AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO PERIÓDICO DE TODOS OS RESIDENTES**

- Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.
- Avaliar os sintomas de infecção respiratória dos residentes no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos.

### **2. HIGIENE DAS MÃOS**

- Orientar e estimular os residentes e profissionais a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70%, frequentemente.
- Disponibilizar álcool gel a 70% para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios,

nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição.

- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.

### **3. ORIENTAR A ETIQUETA DA TOSSE E A HIGIENE RESPIRATÓRIA**

- Orientar os residentes, os profissionais e os visitantes a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene 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).
  - Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar
- Prover lenço descartável para higiene nasal dos residentes.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Orientar os funcionários a ajudarem os idosos com dificuldade a aplicarem as orientações.
- Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição

### **4. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, DOS UTENSÍLIOS E PRODUTOS UTILIZADOS PELOS RESIDENTES**

- Garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelo residentes.
- No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa). Nesse caso, é importante maior atenção à limpeza

e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia.

- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta área.
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao idoso (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros dos residentes (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc).
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

## **5. VACINAÇÃO**

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

## **6. VISITAS**

- Reduzir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita.
- Deve ser estabelecido um cronograma de visitas para evitar a aglomerações durante

as visitas aos residentes.

- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas do nariz, entre outros) e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
- Não permitir a visita de pessoas que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
- Contraindicar a visita de crianças, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo coronavírus.
- Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70%, antes da entrada na área dos residentes.

## **7. ÁREAS COMUNS**

- Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles. Deve-se estabelecer escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc. Esses itens são importantes para a saúde e bem estar dos idosos, no entanto devem ser definidos horários e escalas para que haja um número limitado de idosos nas áreas comuns.
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas (comuns), sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades em horários diferentes dos outros idosos, quando possível.
- Servir as refeições, de preferência, nos quartos dos residentes ou escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 1 metro entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.

## **8. RESIDENTES COM QUADRO SUSPEITO OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19**

- Adotar Precauções Padrão\* + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento a todos os residentes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19. Nesse caso, todos os cuidadores/profissionais que entrarem em contato

ou prestarem cuidado aos residentes devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica (comum);
- avental;
- luvas de procedimentos não estéril.

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

- No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).
- Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes com infecção suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19 devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados sobre as técnicas de higiene das mãos, colocação e retirada dos EPIs.
- Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPI durante a limpeza dos ambientes:
  - gorro
  - óculos de proteção ou protetor facial;
  - máscara cirúrgica (comum);
  - avental;
  - luvas de borracha de cano longo;
  - botas impermeáveis.
- O responsável pela ILPI deve disponibilizar todos os EPI necessários, incluindo máscaras N95 ou equivalente, para os profissionais que forem realizar

procedimentos que gerem aerossol.

- Disponibilizar, próximo a entrada das áreas dos residentes, um local para guarda e colocação dos EPIs.
- Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais.
- Identificar na porta do quarto do residente os tipos de EPIs que são necessários.
- Manter os residentes com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus quartos. Caso precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem uma máscara cirúrgica (comum).
- O ideal é manter os residentes em quartos individuais. Caso não seja possível, os residentes com sintomas de infecção respiratória, devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em áreas próximas.
- Atentar para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica). Esses casos, devem ser monitorados de perto pelos profissionais do serviço, durante as 24 horas, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPI e a distância de mais de 1 metro entre os residentes.
- Realizar limpeza e desinfecção de todos os equipamentos, produtos para saúde e os utensílios utilizados.
- Sempre que possível providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso.
- Residentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ser idealmente alojados em quartos individuais bem ventilados, com banheiro em anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes tem apresentado quadros diarreicos).
- Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros residentes e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais residentes, principalmente quando estiverem usando os EPI. Os EPI só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no

atendimento direto aos pacientes com suspeitos ou confirmados.

- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais residentes. Deve ser utilizado sabão/detergente para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos a base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do quarto do residente e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento.
- Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita de COVID-19, para um serviço de saúde, notificar previamente ao serviço.

## **9. PROFISSIONAIS/CUIDADORES**

- As ILPIs devem implementar políticas de licença médica, que não sejam punitivas, para permitir que profissionais e cuidadores que apresentem sintomas de infecção respiratória, fiquem em casa.
- Profissionais e cuidadores que tenham contato com pessoas com sintomas de infecções respiratórias ou contato com pessoas sabidamente com COVID-19, fora da instituição, também não devem ter contato com os residentes ou circular nas mesmas áreas que estes.
- Orientar os funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70%, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPI).
- Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/cuidadores e familiares sobre a COVID-19, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções.
- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a ILPI deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes de mesmo de que essas pessoas

entrem em contato com os idosos.

## 10. OUTRAS ORIENTAÇÕES

- Suspender a realização de atividades coletivas e festividades.
- Orientar os residentes sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença.
- Os residentes devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, etc.
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc.
- Manter todos os ambientes ventilados, incluindo os quartos dos residentes.
- Orientar os residentes, profissionais e cuidadores a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca.
- Orientar os visitantes que informem à ILPI, caso sejam classificados como suspeitos ou confirmados de apresentarem a COVID-19, ou seja, caso desenvolvam sintomas após terem realizado visita à ILPI para que os residentes que tiveram contato com esse visitante sejam monitorados e colocados no isolamento adequado.
- Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros, mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.

## 11. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) 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)).

## ANEXOS

### ANEXO 1 - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

#### MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

Esses 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;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, mas remova sempre pelas alças laterais);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em um máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca, assim que tornar-se úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

**Observação:** Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

### Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Residentes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.

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

### MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos residentes com infecção suspeita ou confirmada 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). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

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)

Nota (21.03.2020): Pode-se considerar o uso de respiradores ou máscaras N95 ou equivalente, além do prazo de validade designado pelo fabricante para atendimento emergencial aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. No entanto, as máscaras além do prazo de validade designado pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Este tipo de uso pode ser liberado APENAS devido à demanda urgente causada pela emergência de saúde pública da COVID-19. Os usuários dessas máscaras que excederam o prazo de validade designado pelo fabricante devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações do selo antes do uso.

Os usuários devem tomar as seguintes medidas de precaução antes de usar as máscaras N95 (além do prazo de validade designado pelo fabricante) no local de trabalho:

- Inspeção visualmente a máscara N95 para determinar se sua integridade foi comprometida (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos não podem ser utilizadas).
- Verifique se componentes como tiras, ponte nasal e material de espuma nasal não se degradaram, o que pode afetar a qualidade do ajuste e a vedação e, portanto, a eficácia da máscara.
- Se a integridade de qualquer parte da máscara estiver comprometida ou se uma verificação bem-sucedida do selo do usuário não puder ser realizada, descarte a máscara.
- Os usuários devem realizar uma verificação do selo imediatamente após colocar cada máscara e não devem usar uma máscara que não possam executar uma verificação bem-sucedida do selo do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face).

Observação 1: A máscara cirúrgica não deve ser 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, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 2: EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde).

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

**Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizada, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfectadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.**

**Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?**

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

## **LUVAS**

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

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- 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.

## **PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)**

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

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

## **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 oro-traqueal, 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\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## **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.

## **CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais devem ser treinados para o uso dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente).

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais foram instruídos, treinados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um residente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, teste de vedação da máscara N95 (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## ANEXO 2 – TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

### 1. HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

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

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

Técnica: “Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água ”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.

- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
  - Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

## 2. HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

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

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

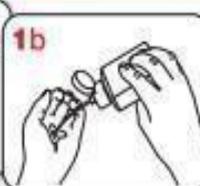
- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao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

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

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando- se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
  - Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

# ANEXO 3 - ILUSTRAÇÃO DAS TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

## Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

**1a**  **1b** 

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

**2**  Friccione as palmas das mãos entre si.

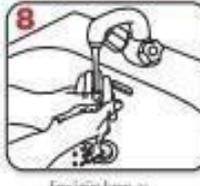
**3**  Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda envolvendo os dedos e vice-versa.

**4**  Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

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

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

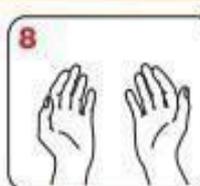
**7**  Friccione as pontas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.

**8**  Enxágue bem as mãos com água.

**9**  Seque as mãos com papel toalha descartável.

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

 20-30 seg.

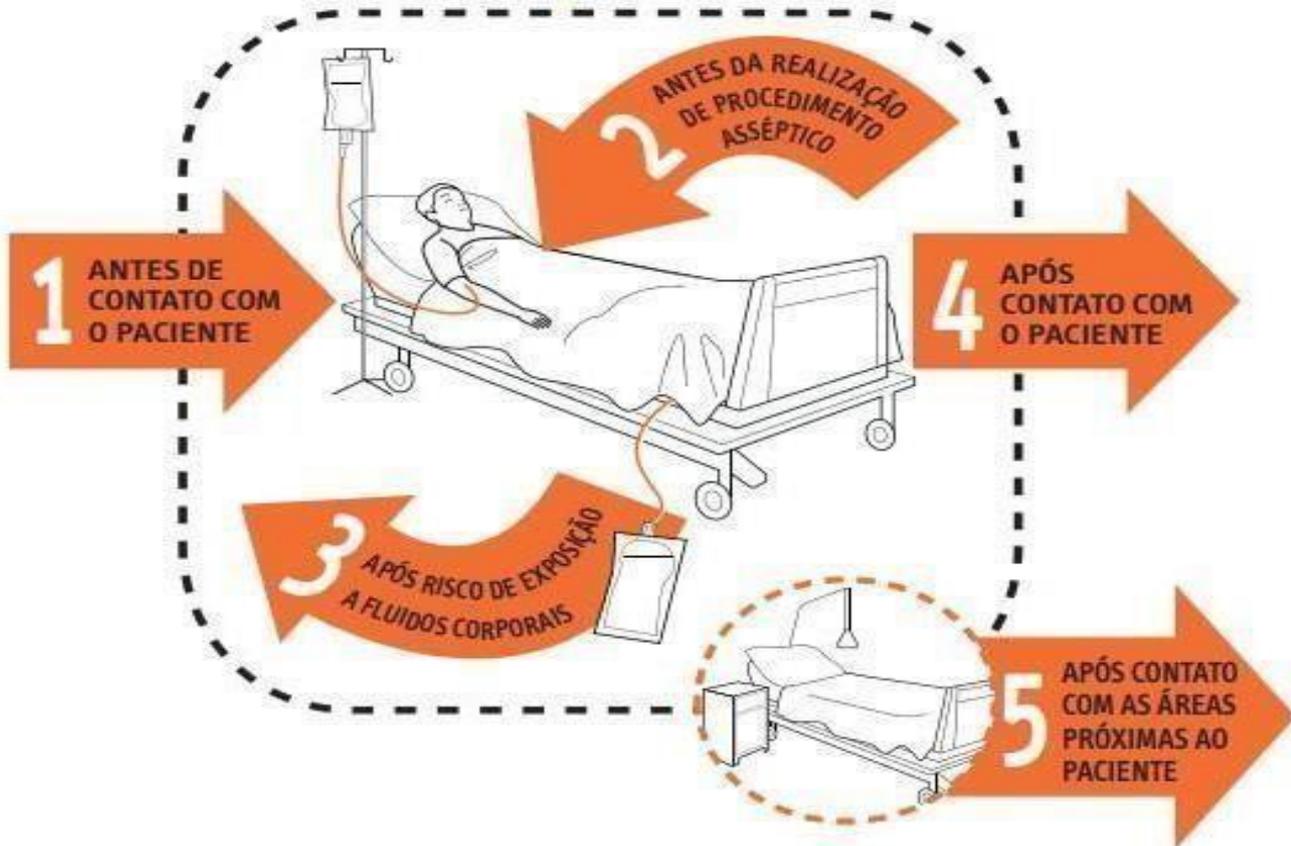
**8**  Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

 40-60 seg.

**11**  Agora, suas mãos estão seguras.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

# Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



<b>1</b> ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	<b>QUANDO?</b> Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. <b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
<b>2</b> ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	<b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. <b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
<b>3</b> APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	<b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). <b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
<b>4</b> APÓS CONTATO COM O PACIENTE	<b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. <b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
<b>5</b> APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	<b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. <b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

## ANEXO 5 - ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES

### Precaução Padrão

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



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

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

### Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

## Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

## Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

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

Demais orientações sobre a assistência à saúde para os casos de COVID-19 podem ser encontradas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, que tem como título: ***ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).***

Disponível no link:  
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa>

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

Publicações sobre precauções, que podem ser acessadas no link:  
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017

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

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

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

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

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

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

Disponível em: [http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_APS.pdf](http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf)

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

Medidas de Controle para Prevenção da Infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Orientação para Instituições de Longa Permanência para Idosos e outros Alojamentos Coletivos. Pág 2 - 6. Edição 1: março 2020. Prefeitura de Campinas.  
Disponível em: <https://bit.ly/2U7zzfh>