

PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO HORIZONTAL DE INFECÇÃO POR COVID-19 EM SERVIÇOS DE SAÚDE

NOTA ORIENTATIVA
38/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>
<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

Esta Nota Orientativa tem por objetivo destacar ações fundamentais para a prevenção e o controle da transmissão horizontal de infecção por COVID-19 em serviços de saúde, ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos pacientes, visitantes, acompanhantes e trabalhadores de serviços saúde.

São orientações mínimas que devem ser ajustadas a cada contexto e seguidas por todos os serviços de saúde. No entanto, medidas adicionais mais rigorosas podem ser adotadas, baseando-se em dados epidemiológicos institucionais, regionais e estaduais; bem como da avaliação em caso de surtos.

As seguintes diretrizes devem nortear as medidas de prevenção e controle.

RELACIONADAS AOS GESTORES E ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

- 1- Elaborar, implementar e, periodicamente, avaliar o **Plano de Contingência Institucional** que versará sobre estratégias necessárias ao enfrentamento da pandemia por COVID-19, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.
 - a. O Plano será, obrigatoriamente, composto, entre outros tópicos, por protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões personalizados ao contexto institucional e embasado em documentos do Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, entre outras instâncias oficiais e relativas à pandemia.
 - b. O Plano deve contemplar estratégias de prevenção para evitar a transmissão de COVID-19 nas seguintes variáveis:
 - **Paciente para Paciente;**
 - **Paciente para Profissional;**
 - **Profissional para Paciente, e**
 - **Profissional para Profissional.**
 - c. O Plano de Contingência deve definir estratégias de vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados; elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho

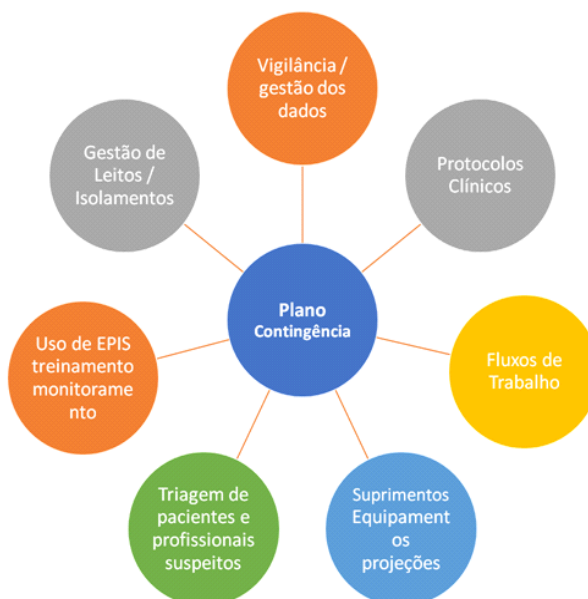
(triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais COVID-19 positivo, entre outros).

2- Estruturar o Comitê Estratégico de Crise, sob a liderança de representante da Direção.

- a. O Comitê é responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência;
- b. O Comitê deverá ser composto, minimamente, por representantes das seguintes estruturas organizacionais: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Educação Continuada, Internamento, Engenharia e Medicina do Trabalho, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Direção.
- c. O Comitê deverá obter a parceria dos diferentes setores da instituição na elaboração, monitoramento e avaliação do Plano de Contingência.



3- Divulgar, ativamente, o teor do Plano de Contingência e da composição/representantes do Comitê Estratégico de Crise.



- 4- Adotar medidas para a identificação precoce dos casos suspeitos entre trabalhadores, pacientes e visitantes.
- 5- Garantir que as medidas de distanciamento físico, mínimo de 1,5 metros, sejam implementadas e respeitadas por todos trabalhadores, pacientes e visitantes, exceto em situações especiais, como de assistência direta ao paciente.
- 6- Prover os recursos físicos e materiais necessários à implementação do Plano de Contingência.
- 7- Monitorar, continuamente, a adesão dos trabalhadores, pacientes e acompanhantes às ações implementadas.
- 8- Proteger indivíduos com risco aumentado de complicações e resultados adversos decorrentes da COVID-19 (por exemplo, neonatos, idosos, indivíduos com comorbidades ou imunocomprometidos), incluindo profissionais de saúde enquadrados na categoria de risco aumentado.

RELACIONADAS AO MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 E DE POSSÍVEIS CONTATOS

- 1- Realizar o monitoramento epidemiológico dos casos suspeitos e confirmados entre trabalhadores e pacientes da instituição.
 - a. Buscar, ativamente, casos suspeitos.
 - b. Registrar e notificar no sistema NOTIFICA COVID (<http://covid19.appsaude.pr.gov.br>) casos suspeitos e confirmados.
- 2- Elaborar relatórios epidemiológicos com o registro dos casos suspeitos e confirmados de trabalhadores e pacientes, separadamente.
 - a. Esses documentos devem estar disponíveis para consulta pelos profissionais das unidades/setores do serviço e para as autoridades de saúde pública.
- 3- Estabelecer estratégias específicas para a identificação de casos suspeitos. Considerar incluir como suspeitos as apresentações clínicas atípicas, acompanhando a evolução das publicações científicas e do Ministério da Saúde, no que se refere à definição de casos.
- 4- Os casos suspeitos devem receber informações sobre as medidas de higienização das mãos; higiene respiratória/etiqueta da tosse; uso de máscaras; e sobre as condutas em caso de agravamento da doença.
 - a. Tratando-se de trabalhador vide tópico RELACIONADAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE, item 9 (abaixo),
- 5- Capacitar os trabalhadores, de acordo com cronograma periodicamente atualizado, e incentivá-los para que tenham alto índice de alerta na suspeita e identificação de casos suspeitos entre pacientes e trabalhadores do serviço de saúde.
 - a. Estabelecer sistemas para que os profissionais de saúde avaliem e discutam, diariamente, todos os pacientes e trabalhadores quanto à suspeita de infecção.
 - b. Realizar a vigilância ativa para a identificação de casos suspeitos entre pacientes por meio de coleta de dados prospectiva, nas unidades de internação; e retrospectiva, pela revisão de

prontuários e outros documentos. Essas ações podem ser realizadas de forma conjunta pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar, porém, considerando a especificidade dessas ações e a possibilidade de grande demanda, é fundamental o envolvimento e a participação das equipes multiprofissionais.

c. As avaliações e resultados de casos suspeitos devem ser registrados e condensados, diariamente, na forma de Boletim de Casos Suspeitos, incluindo se houver zero casos. O registro deve apresentar, separadamente, os casos suspeitos entre paciente e trabalhadores. Os casos suspeitos deverão ser investigados e o resultado da investigação registrada, diariamente.

d. Os trabalhadores contatos de casos suspeitos devem ser registrados e todos devem ser orientados a utilizar máscaras durante toda a sua permanência no serviço de saúde: máscara cirúrgica sempre que tiver contato com paciente ou máscara de tecido se não tiver contato com paciente.

e. Sempre que possível, trabalhadores contatos de casos suspeitos devem ser investigados laboratorialmente e aqueles cuja atividade se dá diretamente com pacientes devem ser afastados preventivamente ou, alternativamente, realizar atividades administrativas.

f. Contatos domiciliares com pacientes suspeitos ou confirmados devem ser orientados quanto às medidas de isolamento domiciliar (sempre que possível), uso de máscara, higiene de mãos e higiene respiratória/etiqueta da tosse. Em caso de convívio domiciliar com pessoas de risco aumentado devem receber recomendações específicas.

RELACIONADAS A PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES

- 1- Uso obrigatório de máscara enquanto estiverem na instituição, independentemente de apresentarem, ou não, sintomas. Em caso de sintomas respiratórios o paciente deve usar máscara cirúrgica. Acompanhantes e visitantes com sintomas não devem ter acesso à instituição de saúde.
- 2- Todos devem ser instruídos a realizar a higiene das mãos imediatamente antes e depois de tocar ou ajustar a máscara (de tecido ou cirúrgica). Pacientes pediátricos menores de 2 anos, pessoas com dificuldade de respirar, inconscientes, incapacitadas ou incapazes de removê-las sem assistência, não devem utilizar máscaras.
- 3- Todos devem ser instruídos para:
 - a. uso da máscara;
 - b. higiene respiratória/etiqueta da tosse;
 - c. importância e métodos de higienização das mãos;
 - d. medidas de distanciamento físico (mínimo 1,5 metros) durante a permanência no serviço;
 - e. circulação de visitas restrita ao quarto/box do paciente e/ou áreas designadas pelo serviço;
 - f. uso apropriado de EPI, quando necessário e de acordo com a política de visitantes da instituição;
 - g. outros de acordo com as necessidades identificadas.

- 4- Limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico e emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem auxiliar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores).
 - a. Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interação entre pacientes e visitantes, como aplicativos de videochamada.
- 5- Limitar os pontos de acesso e o horário de visitação.
- 6- Estabelecer estratégias de triagem para identificar, precocemente, trabalhadores, acompanhantes e visitantes, com sintomas respiratórios, proibindo o acesso ao serviço daqueles suspeitos.
- 7- As visitas a pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 devem ser restritas e limitadas ao mínimo necessário. Também devem seguir os seguintes controles:
 - a. avaliar os riscos à saúde do visitante e, caso apresente alguma comorbidade, orientá-lo a suspender a visita;
 - b. fornecer instruções sobre higienização das mãos, limitação de toque em superfícies próximas ao paciente e uso correto de EPI, antes do acesso aos quartos/áreas/box dos pacientes;
 - c. orientar a higienização das mãos ao sair do serviço;
 - d. verificar a capacidade do visitante adotar e cumprir as medidas de prevenção e controle orientadas.

RELACIONADAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

- 1- Uso obrigatório e contínuo de máscara.
 - a. Em atividade com proximidade física com pacientes (menos de 1,5 metros), recomenda-se o uso de máscara cirúrgica;
 - b. Na realização de procedimentos potencialmente formadores de aerossol, recomenda-se o uso de máscara de alta filtração (N95/PFF2).
 - c. Em atividades sem contato com pacientes, tais como atividades administrativas, recomenda-se o uso de máscara de tecido, conforme as orientações já preconizadas.
- 2- Uso obrigatório de óculos de proteção ou, como segunda escolha, de protetor facial/viseira, em atividades com proximidade física com pacientes (menos de 1,5 metros)
 - a. para profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, recomenda-se o uso contínuo de óculos de proteção a fim de evitar auto contaminação na manipulação dos EPI.
- 3- Uso de precauções padrão, com destaque à rigorosa, oportuna e frequente higienização das mãos.
- 4- Capacitar quanto ao uso oportuno e seguro dos EPI, a partir, minimamente, dos seguintes pontos:
 - a. quais momentos são indicados para uso;
 - b. formas corretas de paramentação e desparamentação;
 - c. como descartar, desinfetar e armazenar adequadamente os EPI;
 - d. uso racional dos EPI a fim de evitar a escassez; entre outros.

- 5- Organizar rodízios de trabalhadores responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança e uso, guarda ou descarte de EPI.
- 6- Restringir o acesso de profissionais de saúde e outros aos quartos/áreas/box de pacientes suspeitos ou confirmados quando eles não estão envolvidos na sua assistência.
- 7- Agrupar atividades para minimizar o número de entradas no quarto/área/box do paciente suspeito ou confirmado, desde que não haja prejuízos à segurança do paciente (por exemplo, verificar os sinais vitais durante a administração do medicamento) e planejar as atividades que serão realizadas à beira do leito.
- 8- Realizar avaliação criteriosa da prescrição medicamentosa (principalmente em relação aos horários), rotina de coleta/realização de exames e cuidados para os pacientes suspeitos ou confirmados.
- 9- Capacitar para autoavaliação visando a detecção precoce de sinais e sintomas gripais, tais como: febre, tosse, dispneia ou outros não específicos indicativos de COVID-19. Na presença de sinais indicativos o trabalhador, obrigatoriamente, deve:
 - a. relatar à chefia imediata;
 - b. ser encaminhado para avaliação médica imediata;
 - c. receber orientações de acompanhamento;
 - d. ausentar-se das atividades por até 14 dias.
- 10- Estimular a autoavaliação por meio do envio de mensagens de texto automáticas e uso de recursos disponíveis em aplicativos, chamadas telefônicas automatizadas, entre outros.
- 11- Estimular o relato de exposições reconhecidas como de risco e monitorar, regularmente, quanto à ocorrência de febre e sintomas respiratórios.
- 12- Implantar protocolos de triagem para detecção precoce de sintomáticos.
- 13- Estabelecer protocolos para o atendimento, afastamento e retorno ao trabalho de casos suspeitos e confirmados.
- 14- Verificar e adequar áreas de convívio com relação às medidas de distanciamento físico, higienização das mãos, limpeza e ventilação do ambiente.
- 15- Prover local adequado para a guarda de EPI, garantindo sua adequação para usos subsequentes quando for o caso.

RELACIONADAS A CONTROLES DE ENGENHARIA E ROTINAS

- 1- Adotar a pressão negativa para a área coletiva de cuidados intensivos e outros ambientes de internação em que estejam alojados os pacientes confirmados de COVID-19, observando-se a cascata de pressão em relação aos ambientes adjacentes. Na indisponibilidade ou insuficiência de leitos de isolamento respiratório com pressão negativa, a área coletiva de cuidados intensivos poderá ser exclusiva para os pacientes confirmados, passando a ser uma unidade em coorte COVID-19.

- 2- Adaptar ambientes para que se instale antecâmaras e vestiários de barreira no acesso a essas unidades, com áreas para paramentação e desparamentação, bem como dispositivos para higiene de mãos.
 - a. Consultar o responsável técnico da equipe de manutenção do sistema de climatização sobre a viabilidade das referidas adaptações, certificando-se que a solução adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou as demais unidades do serviço de saúde.
 - b. Instalar barreiras ou partições físicas para orientação e atendimento dos pacientes/acompanhantes nas áreas de triagem e instalar divisórias entre pacientes nas áreas compartilhadas, e em áreas de triagem, recepção, balcão de atendimento, farmácia comunitária, entre outros.
 - c. Coibir a aglomeração de pessoas nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copas, banheiros, vestiários, lanchonetes e áreas de repouso.
 - d. Instalar marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais, pacientes e acompanhantes dentro dos serviços de saúde;
 - e. Limitar o acesso às áreas comuns, estabelecendo o número máximo permitido.
 - f. Adotar outras medidas, de acordo com as especificidades do serviço, visando à prevenção da disseminação do vírus.
- 3- Manutenção da ventilação dos ambientes de trabalho, administrativos e assistenciais.

ESTRATÉGIAS PARA A DIVULGAÇÃO DAS MEDIDAS INSTITUCIONAIS

- 1- Cartazes, lembretes, mensagens online, e outras formas de comunicação.
- 2- Marcadores de parede para informar o limite de pessoas em determinados ambientes (banheiros, copas, salas de trabalho, etc) e de piso para garantir o distanciamento de 1,5 metros entre pessoas.
- 3- Dispensadores de álcool em todos os ambientes de trabalho administrativo e assistenciais, recepção, corredores, sanitários, copas, vestiários e demais, incentivando a higienização das mãos.
- 4- Estratégias para a capacitação da equipe, tais como, metodologias ativas de ensino; uso de filmagem e espelho para práticas de paramentação e desparamentação; leitores por luz ultravioleta para averiguação de técnica correta de lavagem de mãos, entre outros.
- 5- Equipes de auditoria de questões ambiental, de comunicação e comportamental, com rotina e cronograma de avaliações. Casos de inadequação devem ser registrados, comunicados e resolvidos.
- 6- Demais estratégias aplicáveis ao contexto institucional e embasadas científica e operacionalmente.

AUTOAVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19

Quando o estabelecimento de assistência a saúde detecta um número de casos de COVID-19 (em pacientes e/ou trabalhadores) compatível com um surto, recomenda-se que o mesmo realize uma autoavaliação diagnóstica para verificação do seu nível de conformidade em relação a adoção das

medidas de boas práticas para controle da transmissão do vírus SARS-CoV-2 na instituição. Esta autoavaliação deve focar minimamente nos seguintes itens:

- a) organização institucional para enfrentamento da pandemia;
- b) adoção de medidas para higienização das mãos no estabelecimento;
- c) uso de equipamentos de proteção individual;
- d) adoção de boas práticas para limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies.

Para facilitar esta avaliação diagnóstica do estabelecimento a Secretaria de Estado da Saúde elaborou uma Planilha de Autoavaliação das Medidas de Prevenção e Controle da COVID-19, Anexo I desta Nota. O preenchimento desta planilha permite ao usuário o reconhecimento dos pontos frágeis, relacionados aos itens acima, que precisam ser melhorados e corrigidos pela instituição com a intenção de auxiliar na contenção do avanço no número de casos. Com base nesta autoavaliação é possível estabelecer um direcionamento mais assertivo para a tomada de decisões, atuando em pontos diagnosticados como críticos para a transmissão do vírus SARS-CoV-2 no estabelecimento.

Lembramos que outros itens são igualmente relevantes para realização da autoavaliação diagnóstica dos riscos de transmissão da COVID-19. Portanto, cada estabelecimento deve adaptar esta ferramenta de avaliação conforme sua realidade e necessidade.

Os possíveis surtos infecciosos relacionados a COVID-19 devem ser notificados no sistema NOTIFICA COVID (<http://covid19.appsaude.pr.gov.br>), sinalizando-os como “surto” e comunicados à Vigilância Sanitária local para acompanhamento.

Surto infecciosos ocorridos em hospitais de campanha e/ou estruturas provisórias de atendimento a pacientes com COVID-19 devem ser registrados no FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA PARA HOSPITAIS DE CAMPANHA (formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=56243).

REFERÊNCIAS UTILIZADAS NA ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO E RECOMENDADAS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - ATUALIZADA EM 17.09.2020. DISPONÍVEL EM: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-gttes-anvisa-n-07-2020-atualizada-em-17-09-2020#:~:text=de%20vista%20sanit%C3%A1rio.http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notas-tecnicas>
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 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. DISPONÍVEL EM: <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notas-tecnicas>

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. SOCIAL DISTANCING, QUARANTINE, AND ISOLATION. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.CDC.GOV/CORONAVIRUS/2019-NCOV/PREVENT-GETTING-SICK/SOCIAL-DISTANCING.HTML](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html)
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 08/2020 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE CAMPANHA E NAS DEMAIS ESTRUTURAS PROVISÓRIAS PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. DISPONÍVEL EM: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-08-2020-hospitais-de-campanha?category_id=244

Colaboradores:

Dra. Viviane Carvalho Dias – Médica Infectologista, Presidente da Comissão Estadual de Controle de Infecções em Serviços de Saúde; Presidente da Associação Brasileira de Controle de Infecção; Coordenadora dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar dos Hospitais Nossa Senhora das Graças e Marcelino Champagnat.

Dra. Elaine Drehmer de Almeida Cruz – Enfermeira, Apoiadora OPAS para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 junto a SESA/PR

CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 15/06/2020.

Atualizada em 12/01/2021 (V2).

ANEXO I - PLANILHA DE AUTOAVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 (DISPONÍVEL EM: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>)