PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUIA BRANCA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

NOTA TÉCNICA

ORIENTAÇÕES ACERCA DO MANEJO COM PACIENTES INFECTADOS POR COVID-19 PÓS MORTE

Genadir Vitorino da Silva

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINO

Fernanda Ferri

COORDENADORA DE VIGILANCIA EM SAÚDE

Raulina Maria Simões Gomes

Coordenadora da APS

Águia Branca

21/04/2020

Objetivo

Orientar os Serviços de Saúde, (**UBS-Unidade Básica de Saúde e ESFs),** de verificação de óbitos, **Funerárias e Serviços Póstumos** nos cuidados com o corpo do paciente infectado por COVID-19.

Apresentação

Conforme a situação de emergência decretada em todo o Estado do Espirito Santo causada pela pandemia de COVID-19, esta nota vem informar aos serviços de saúde, de verificação de óbitos e afins, sobre os cuidados no manejo do corpo de pacientes infectados por COVID-19.

Na maioria das vezes, a propagação do COVID-19 de uma pessoa viva para outra ocorre com contato próximo, através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada fala, tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Esta via de transmissão não é uma preocupação ao manusear restos humanos ou ao executar procedimentos post-mortem.

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção.

Orientações:

Saúde do Trabalhador

● Devido ao risco aumentado de complicações de piores prognósticos da COVID-19, recomenda-se que profissionais com idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou

imunodeprimidos não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/ suspeitos pela COVID-19.

● Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados post-mortem, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria.

● Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão.

● Após remover os EPIs, sempre proceder à higienização das mãos.

● Os profissionais que atuam no transporte, guarda e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão.

● Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo. Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados.

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

No Manejo dos Corpos:

* Gorro

* Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.

* Avental impermeável de manga comprida;

* Óculos de proteção ou protetor facial;

* Botas impermeáveis;

* Máscaras cirúrgicas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.

Os EPIs que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor de face, avental impermeável, botas impermeáveis, devem passar por processo de limpeza, ou seja, lavado com água e sabão-detergente e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

No Transporte dos Corpos:

* Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.

* Avental impermeável de manga comprida.

* Máscaras cirúrgicas.

Na Autópsia:

*Luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte;

* Macacão usado sob um avental ou avental impermeável;

* Óculos ou escudo facial;

* Capas de sapatos ou botas impermeáveis;

* Máscaras N95 ou superior.

Coloque o equipamento de proteção individual na sala de antecâmara (antes de entrar na sala de autópsia).

Na Coleta de Tecidos e Manipulação de Amostra:

* Roupa cirúrgica.

* Máscara cirúrgica ou respirador em partículas de AGP ou máscara N95.

* Vestido/avental resistente a líquidos com mangas.

* Luvas (luvas de autópsia ou dois pares).

* Protetor facial (de preferência).

* Botas impermeáveis.

No Manuseio de Prontuários e Laudos:

* Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.

* Máscaras cirúrgicas.

Nos Velórios - Pessoas com Sintomas Respiratórios

* Máscaras cirúrgicas.

Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19. » Caso seja imprescindível, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais.

Pós-óbito de Pessoas com Infecção suspeita ou confirmada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2):

Ocorrência Hospitalar

● Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento na unidade de atendimento, com porta fechada, presentes no quarto ou qualquer outra área, apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

● Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal, se for o caso.

● Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.

● Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.

● Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.

● Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

● NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento).

● Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável:

* Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles.

* Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção.

* Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

● Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

1ª: enrolar o corpo com lençóis.

2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos).

3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.

Colocar etiqueta com identificação do falecido.

● Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos.

● Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica.

● É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.

● Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico no contexto da COVID-19: **Agente Biológico - Classe de Risco 3**.

● A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.

● O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3.

● Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

Ocorrência Domiciliar e Instituições de Moradia

● Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto.

● Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:

* Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

● A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente.

● O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos).

● Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).

● O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros.

* Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado.

● No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

Ocorrência em Espaço Público

● As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos.

● O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

● A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

Declaração de Óbitos e Autópsia-Necropsia:

Serviço de Verificação de Óbito

As unidades de atendimento deverão fornecer por si mesmas as declarações de óbitos aos familiares destes pacientes, evitando encaminhamentos aos SVO - Serviços de Verifcação de Óbitos e IML. Com isso, evita-se também a geração de partículas que possam transmitir o vírus a profissionais de saúde, pessoas próximas e ao ambiente.

Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente á Vigilância Epidemiológica. Tomando conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19.

Em TODOS os casos, suspeito ou confirmado, deve-se coletar material para realização de exames laboratoriais e notificar à Vigilância Epidemiológica e a APS Atenção Primária a Saúde. A coleta de material neste caso segue as mesmas orientações para coleta de Sindromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que é a coleta de swab naso-faríngeo e oro-faríngeo.

Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento.

A autópsia NÃO deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação ante-mortem da COVID-19.

As necrópsias em cadáveres de pessoas que morreram com doenças infecciosas causadas por patógenos das categorias de risco biológico 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais, dessa forma, deverão ser evitados. No entanto, quando, por motivos especiais, a necrópsia tiver de ser realizada, deverão ser observadas as seguintes orientações:

● O número de pessoas autorizadas na sala de necrópsia deve ser limitado às estritamente necessárias aos procedimentos. O ideal é ter apenas um técnico e um médico patologista.

● Devem ser realizados em salas de autópsia que possuam sistemas de tratamento de ar adequados.

* Sala com sistema de tratamento de ar adequado inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída.

● Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados.

● Evitar que as secreções respinguem ou disseminem pelo ar. Isso é particularmente importante quando a serra é utilizada. Caso seja utilizada, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis.

* Preferir equipamentos que promovam menor lançamento de fragmentos teciduais, como alicates, por exemplo.

● Quando necessário, coletar tecidos por meio de técnica de autópsia minimamente invasiva. Esse método consiste em diagnóstico por imagem e intervenção percutânea – realiza-se punção na pele para o acesso aos órgãos internos e tecidos. Isso aumenta a segurança dos profissionais de saúde pela redução do contato com os corpos.

● Preferir métodos manuais.

● Considere usar tesouras e/ou facas como uma ferramenta de corte alternativa, evitando-se o uso de serrilhas elétricas que possam gerar perdigotos e/ou aerossois;

Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra :

● Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível.

● Proceder a análise em sala apropriada.

Declaração de Óbito (DO)

Deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 Na gravidez 3 No abortamento 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos
Ignorado 9

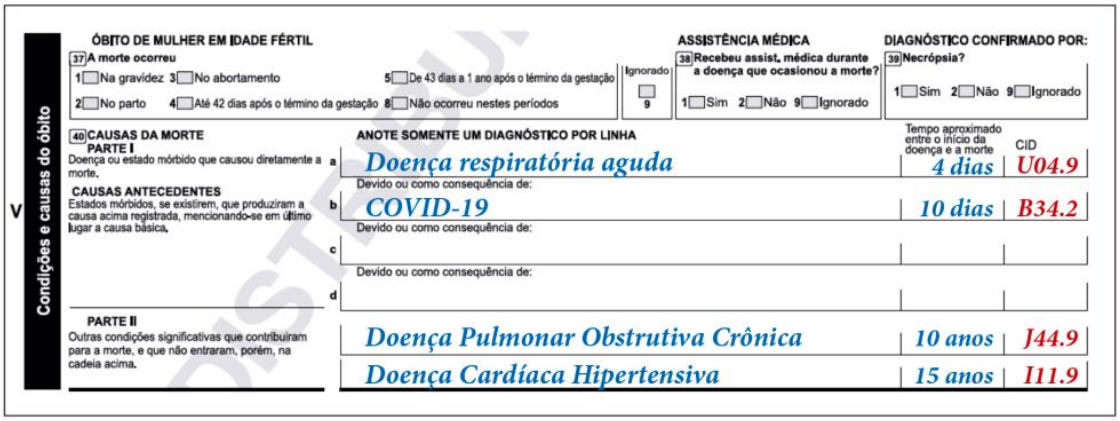
ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 Sim 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
PARTE II
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	COVID-19	10 dias	B34.2
	Devido ou como consequência de:		
b			
	Devido ou como consequência de:		
c			
	Devido ou como consequência de:		
d			
	Hipertensão Arterial Sistêmica	10 dias	I10
	Diabetes Mellitus	7 dias	E14.9



V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 Na gravidez 3 No abortamento 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos
Ignorado 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 Sim 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
PARTE II
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Doença respiratória aguda	4 dias	U04.9
	Devido ou como consequência de:		
b	COVID-19	10 dias	B34.2
	Devido ou como consequência de:		
c			
	Devido ou como consequência de:		
d			
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	10 anos	J44.9
	Doença Cardíaca Hipertensiva	15 anos	I11.9

● A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

* Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;

* Uso de salas arejadas, quando possível;

* Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;

Serviços Póstumos:

● Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3.

● O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis.

● Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%.

● Após lacrada, a urna não deverá ser aberta, disponibilizando-a em local aberto ou ventilado.

● É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.

● O manuseio do corpo deve ser o menor possível.

● Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.

● De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.

● Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena.

● Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID19.

● Recomenda-se às pessoas que:

* Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;

* Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;

* Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;

* Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo;

* Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos nos locais de funeral.

Instruções aos Familiares e Amigos

● Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Caso seja realizado, recomenda-se:

* Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem.

* Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório.

* Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos.

* Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19.

* Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos; A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de

isolamento social e de etiqueta respiratória. » Caso seja imprescindível, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais.

* Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

Atendimento Psicossocial-Assistência Social

Recomenda-se que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

É necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido.

Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

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

• **A limpeza concorrente** é aquela realizada diariamente;

• **A limpeza imediata** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e,

• **A limpeza terminal** é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e

limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

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

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

As câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia devem ser tratados como artigos contaminados. Dessa forma, precisam de limpeza e desinfecção conforme recomendação do fabricante. Caso seja possível, sugere-se que esses itens fiquem na antecâmara

Resíduos de Serviços de Saúde

● Os EPIs: luvas, máscaras, aventais (se descartável), capas de sapato, gorro, Tecidos e Materiais de Amostra, algodão e gazes com material biológico, equipos e tubos, devem ser descartados no Resíduo Infectante – Grupo A;

● Resíduos Perfurocortantes do Grupo E, como seringas com agulhas, devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante (Descarpak).

● O EPI: máscara cirúrgica, utilizado por pacientes com sintomas respiratórios em velórios, devem ser descartados nos banheiros, no Resíduo do Grupo D.

Observação:

Estas recomendações são preliminares e estão sujeitas à revisão mediante a publicação de novas evidências, sendo baseada no que atualmente se conhece sobre o COVID-19.

Referências:

ANVISA, Norma 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-Cov02). Março/ 2020. Sociedade Brasileira de Patologia – http://www.sbp.org.br/orientacoes-gerais-deprocedimentos-durante-evento-de-pandemia-pela-covid19/.

BRASIL. Anvisa. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA-RDC da ANVISA Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: 2018. DOU nº 61, 29 de março de 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626- 8448-c9aa426ec410 BRASIL.

Anvisa. Resolução RDC nº 3, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em: http://bvsms. saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Nota – Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias. São Paulo, 19 de março de 2020.

BRASIL. Anvisa. 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 21/03/2020).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 – Norma Regulamentadora 32 (NR 32) – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: 2005.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário.

BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.

Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental – ABES. Recomendações para a gestão de resíduos em situação de pandemia por Coronavírus (COVID-19). Marco de 2020.

Precaução Padrão

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

Higienização das mãos

Luvas e Avental

Óculos e Máscara

Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou friccione 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato

Higienização das mãos

Avental

Luvas

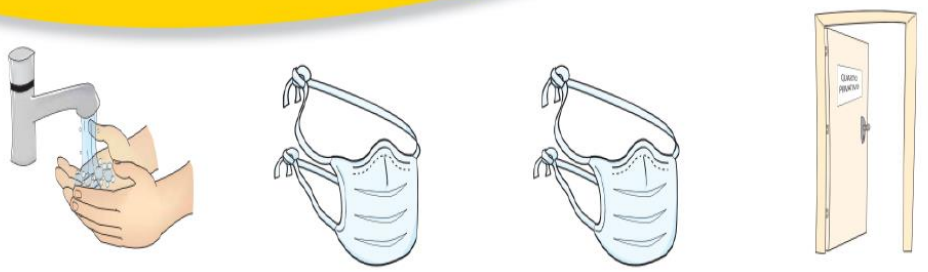
Quarto privativo

- **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, esfignomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 31.03.2020

Precauções para Gotículas

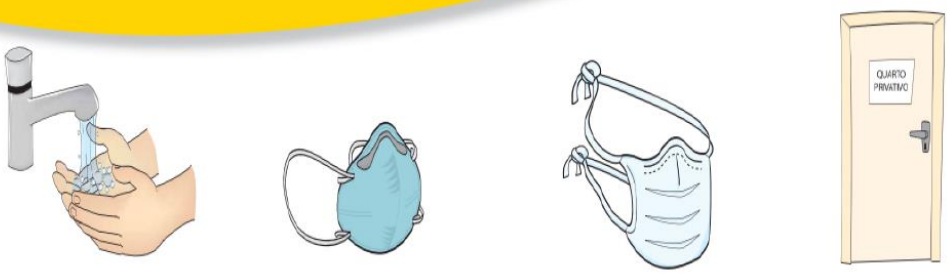


Higienização das mãos | Máscara Cirúrgica (profissional) | Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte) | Quarto privativo

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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

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 pérfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

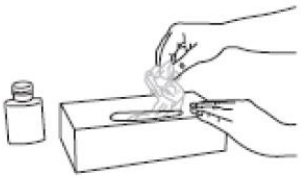
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 31.03.2020

Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

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

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



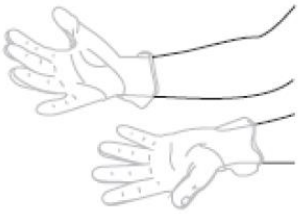
1. Retire uma luva de sua caixa original

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

3. Calce a primeira luva

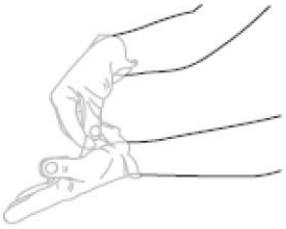
4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso

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

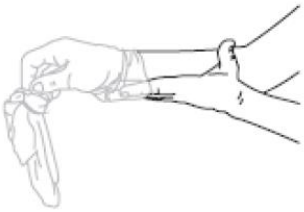


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

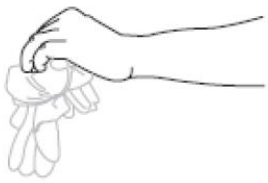
II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



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



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



3. Descarte as luvas retiradas

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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

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). – 31.03.2020

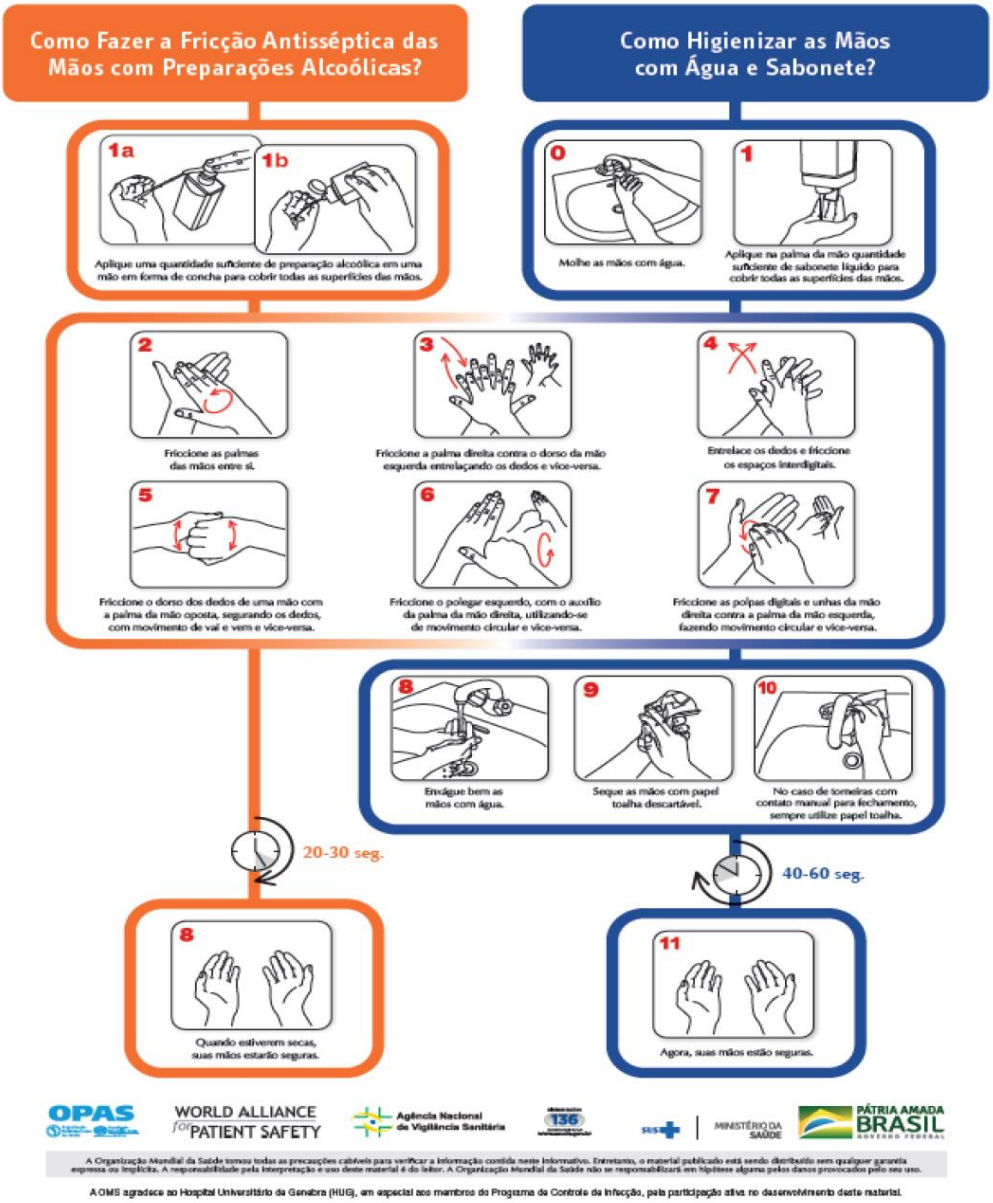
3. HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

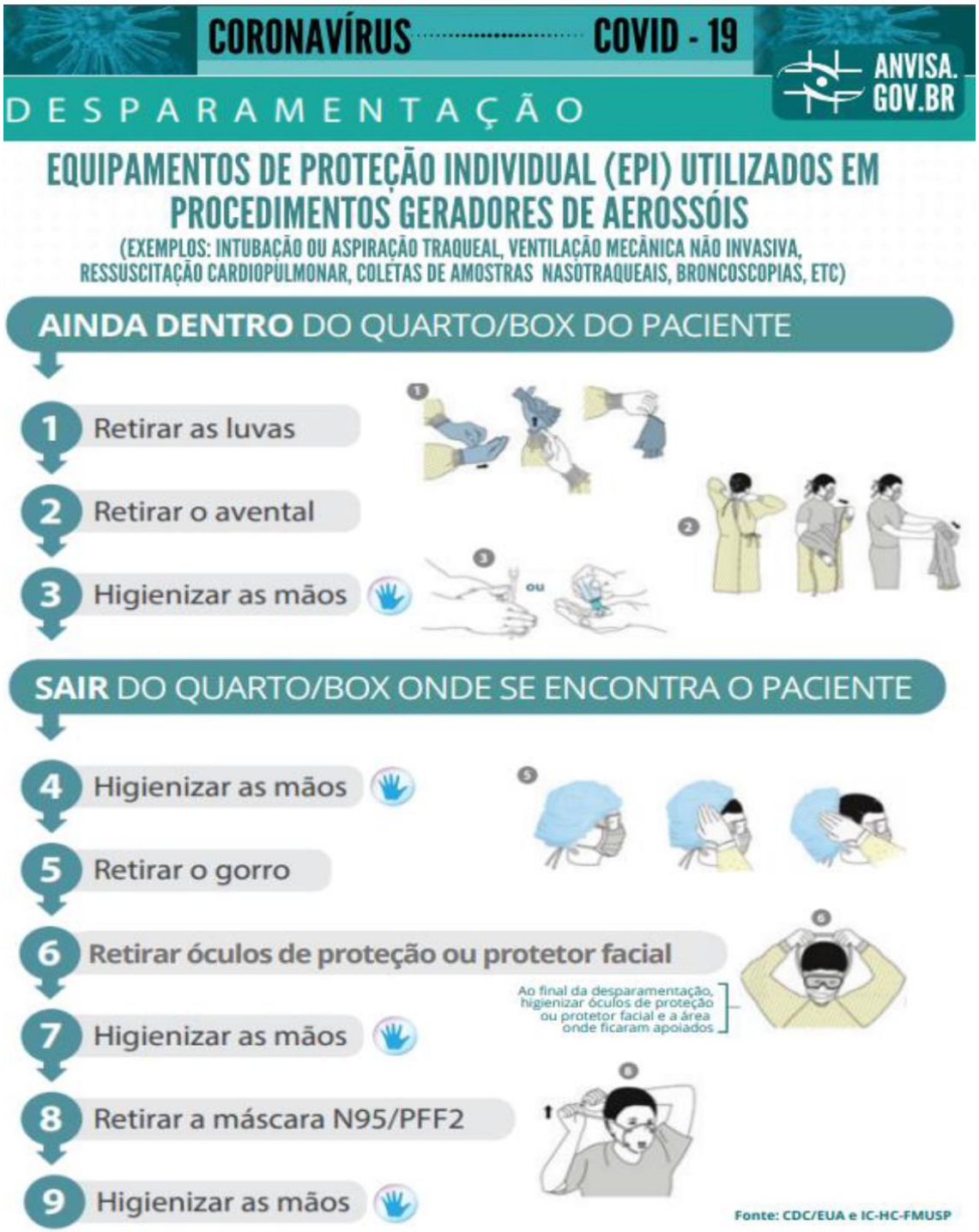
ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 31.03.2020



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

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

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). – 31.03.2020



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 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). – 31.03.2020