

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO NACIONAL DE ENDEMIAS

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA TUBERCULOSE e HIV/SIDA

PROTOCOLO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO DE COVID-19, PARA INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE, COMUNIDADE E DOMICÍLIOS

Versão 2.0 (Atualizado em março/2022)



Março de 2022



PROTOCOLO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO DE COVID-19, PARA INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE, COMUNIDADE E DOMICÍLIOS

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios: *versão 2.0 (atualizado em março/2022) / organizado pelo programa nacional de luta contra tuberculose e HIV com apoio de Fundo Global, desenvolvido pela equipa nacional de prevenção e controlo de infecção, médicos e enfermeiros do país, profissional de vigilância nacional e agentes de saúde comunitária. São Tomé e Príncipe, março/2022. 53p.*

1.Prevenção e Controlo de Infecção. 2. Estabelecimentos de Saúde. 3. Comunidade. 4. Domiciliar. 5. Covid-19. 6. São Tomé e Príncipe

Obs: A versão 1 foi desenvolvida em março de 2020. Várias orientações complementares e isoladas foram atualizadas entre 2020 e 2021.

Março de 2022



Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

PROTOCOLO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO DE COVID-19, PARA INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE, COMUNIDADE E DOMICÍLIOS

Direcção:

-Direcção de Cuidados de Saúde (DCS) - Feliciana Sousa Pontes

-Centro Nacional de Endemias (CNE)- Carlos Bandeira

Organização e responsabilidade:

-Coordenação do Programa de Luta contra TB e HIV/SIDA- Bonifácio Sousa.

Elaboração- Equipa técnica:

Acibiel Medeiros (Médico-Ponto Focal de PCI-Área de S. Caué)

Afríco Junior (Agente de Saúde Comunitária- Área-Mé-Zochi)

Albina Correia (Enfermeira- Ponto Focal de PCI-Área S. Lobata)

Amacelina Mandinga (Agente de Saúde Comunitária -Área S. Água Grande)

Ângela Sousa (Agente de Saúde Comunitária-Área S. Água Grande)

Bakissy Pina (Epidemiologista-DCS)

Bonanza Aragão (Médica- Ponto Focal de PCI -Área de S. Lembá)

Celsa Teixeira (Enfermeira- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-HAM)

Cleiser Vangente (Médico-Ponto Focal de PCI- HAM)

Ederlise Neto (Enfermeira- Ponto Focal de PCI-HAM)

Eduardo Pina Neto (Médico- Ponto Focal de PCI -HAM)

Elsa Viana (Médica- Ponto Focal de PCI -Área S. Água Grande)

Eula Maquengo (Médica Infeciologista- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - HAM)

Maria das Dores de Sousa (Médica- Ponto Focal de PCI-Área S. Cantagalo)

Néstor Nascimento (Enfermeiro-Área S. Lobata)

Solange Mascarenha (Enfermeira- Ponto Focal de PCI-Área S. Caué)

Revisão: Eula Maquengo - Eula Maquengo (Médica Infeciologista- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -HAM)

Atualizado em Março/2022. Validação da atualização feita em 18/05/2022
Pela Direcção de Cuidados de Saúde / Ministério da Saúde e Centro Nacional de Endemias.

Sumário

1. Apresentação:	5
2. Introdução:	5
3. Objetivos:	7
4-RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARSCOV-2 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:	7
4.1- Vigilância e monitoramento para identificação precoce dos casos e implementação imediata de medidas de PCI para evitar a propagação:	8
4.2- Acolhimento no setor de covid-19 (suspeitos e/ou confirmados):	13
4.3-Descrição do fluxo de entrada e saída de profissionais na área de acolhimento da Covid-19 (quarto privativo e Coorte)	16
4.4- Cuidados no transporte do paciente	17
4.5 Programa de limpeza e desinfecção do ambiente	18
4.6 Reprocessamento de materiais (desinfecção e esterilização de equipamentos):	22
4.7 Processamento de roupas:	25
4.8 Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde:	25
4.9- Quando suspender paciente do isolamento?: (Critérios de alta de isolamento):	28
4.10- Orientações Pós-Óbito no Manejo de Corpos Cadavéricos no Contexto de Covid-19	30
5- Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas pelo SARS-CoV-2 (IRAS – covid-19) adquiridas durante a internação de pacientes nos serviços de saúde	33
6- Estratégias para otimizar o fornecimento e o uso de EPI	37
7- RECOMENDAÇÕES DE PCI NO CONTEXTO COMUNITÁRIO E DOMICILIAR:	39
7.1- Propósitos / finalidade de recomendações de PCI no contexto comunitário/domiciliar:	39
7.2- Competências dos ASC no âmbito de PCI no contexto comunitário e domiciliar:	39
7.3- Recomendações para profissionais de saúde que prestam cuidados domiciliares:	42
7.4- Conselhos sobre PCI para pacientes e cuidadores que prestam atendimento em casa:	45
7.5- Óbitos- Ocorrência domiciliar e instituições de moradia:	46
8-Gerenciamento de contatos no contexto de PCI:	46
9- Vigilância /Cuidados para profissionais da saúde expostos a COVID-19 em estabelecimentos de saúde	47
10- Vigilância e monitoramento das recomendações:	52
10.1- Monitorização nos estabelecimentos de cuidados de saúde:	52
2-Monitoramento ao nível comunitário:	53
9- Referências:	54
10. Anexos:	55
11. Glossário	61

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

Lista de Abreviaturas e Siglas

AgTDR	Teste rápido antigénio de Sars-Cov2
ASC	Agente de Saúde Comunitária
Covid-19	Doença do coronavírus de 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FG	Fundo Global
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
PCR	Reação em cadeia da Polimerase
PF	Ponto Focal
Sarscov-2	Vírus da família dos coronavírus
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SNS	Serviços Nacional de Saúde
STP	São Tomé e Príncipe
TB	Tuberculose
OMS	Organização Mundial da Saúde

1. Apresentação:

À medida que a pandemia da Covid-19 avança, o conhecimento acerca do vírus também evolui com a disponibilização de novas publicações científicas.

O comportamento e a capacidade de transmissão da Covid-19, impõem desafios estratégicos para a população e exige uma grande reorganização das estruturas dos órgãos públicos e privados, incluindo nível comunitário e domiciliar, além dos reforços nas instituições de cuidados de saúde.

Em 2 anos da pandemia da Covid-19, São Tomé e Príncipe (STP) enfrentou por 4 vezes o surto da Covid-19, com notificação de 73 óbitos em 5945 casos registrados até 28 de março de 2022. Além de co-infecção entre Covid-19 e HIV; evidenciou-se que 1,8%, 1,9% e 2,4% dos casos hospitalizados com Covid-19 eram co-infectados com tuberculose, respectivamente, na 1ª, 3ª e 4ª vaga da doença no país.

Em STP, com o objetivo de acompanhar cuidadosamente a evolução da Covid-19, a equipa de Prevenção e Controlo de Infecção (PCI) tem assumido um papel consultivo e orientador no aconselhamento e no auxílio à gestão quanto à tomada de decisões relacionadas à autorização para realização de práticas consideradas essenciais e à proposição de estratégias para estruturar e organizar as tarefas de rotina.

O Programa de Luta Contra Tuberculose e HIV, junto a equipa de PCI nacional, no âmbito de suas atribuições, propõe este “Protocolo atualizado (versão 2) de medidas para prevenção e controlo de Covid-19 e mitigação das infecções endêmicas.

Destaca-se que este documento representa a materialização dos esforços desta equipa, no sentido de ofertar diretrizes que permitam enfrentar desafios com o cuidado que ele exige. A publicação consolida orientações coletivas e individuais para que os profissionais de saúde e a população em diferentes níveis comunitários possam implementar às suas atividades com segurança e respeito à vida e às comunidades.

Por fim, vale salientar que as recomendações explícitas neste protocolo foram subsidiadas por estudos científicos comprovados, outros materiais de mesma natureza e na regulamentação emanada pelas autoridades sanitárias competentes, em especial naquelas provenientes da Organização Mundial de Saúde (OMS), com vista à prevenção, contenção e mitigação da propagação do Sars-Cov 2.

2. Introdução:

O SARS-CoV-2 é um novo coronavírus, pertencente a uma grande família viral dos coronavírus, já conhecidos desde 1960, que não havia sido previamente descrito em seres humanos, sendo inicialmente identificada na cidade de Wuhan, na China e rapidamente se espalhou pelo mundo. Declarada Pandemia pela OMS em 11 de março de 2020.

O SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol.

- A transmissão por contato, como o próprio nome sugere, ocorre por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites);

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- A transmissão por gotículas ocorre por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.
- A transmissão por aerossol (procedimento que gerem aerossóis, tais como intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, ventilação não invasiva, reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes de intubação, indução de escarro, coleta de amostras nasotraqueais, nebulização e broncoscopias) ocorre por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

O período de incubação da Covid-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o segundo e o décimo quarto dia após a exposição (OMS, 2022). Estudos recentes sugerem ainda que o período de incubação da variante Omicron pode ser mais curto, em média de 3 dias (Jansen et al, 2021).

O período de transmissão do SARSCOV-2 é o tempo durante o qual uma pessoa infectada pode transmitir o vírus para outra pessoa. Geralmente, a transmissão do vírus começa a partir do 2º dia antes do início dos sinais e sintomas, com o término desse período ocorrendo em, pelo menos, 10 dias após o início da doença, desde que sejam observadas uma melhoria dos sintomas sem o uso de medicamentos e a ausência de febre nos últimos 3 dias. Nos casos mais graves, o período de transmissão pode ser maior (OMS, 2022).

Grupos de riscos: Em STP, de acordo com os estudos feitos em 2020, 2021 e 2022, que estabelecem, o perfil dos casos hospitalizados, fatores de risco para gravidade, considera-se, neste documento, como integrantes do grupo de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Comorbidades: Diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, imunodeprimidos, doentes renais crônicos e sobrepeso/obesidade.

Maioria dos casos de Covid-19 são assintomáticos. Entretanto, os indivíduos podem apresentar sinais e sintomas que variam de leves a graves. Muitos destes sinais e sintomas apresentam características inespecíficas, pois também se evidenciam em outras doenças. Os sintomas mais comuns: febre, sintomas respiratórios (tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade respiratória), distúrbios neurológicos (perda de olfato e alteração do paladar), distúrbios cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia), astenia, anorexia, mialgia.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2, como: - tromboembolismo; - alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica); - alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal); - alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico); - alterações hepáticas; - alterações endócrinas ou - alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Essas informações são importantes para alertar para o reconhecimento de casos de infecção pelo SARS-CoV-2, a partir de sintomas atípicos ou pouco frequentes. Pois, o reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contatantes são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil.

Evidências atuais sob a co-infecção TB/Covid-19 sugerem que a covid-19 pode ocorrer independente da tuberculose(TB) seja antes, durante ou após a doença tuberculosa. Contudo, se a concomitância Covid-19, pode reativar ou piorar a TB já existente.

Com a evolução da pandemia, a implementação de medidas de barreiras seguem até ao momento como melhores métodos associados as atividades inovadoras e eficazes de vacinação da população contra formas graves e óbitos por covid-19. Entretanto, desafios devem ser reforçados para o cumprimento e implementação das ações com a evolução da pandemia.

3. Objetivos:

3.1 Objetivo geral:

- Reforçar os critérios e as medidas preventivas mais atualizadas sobre covid-19 para as instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílio.

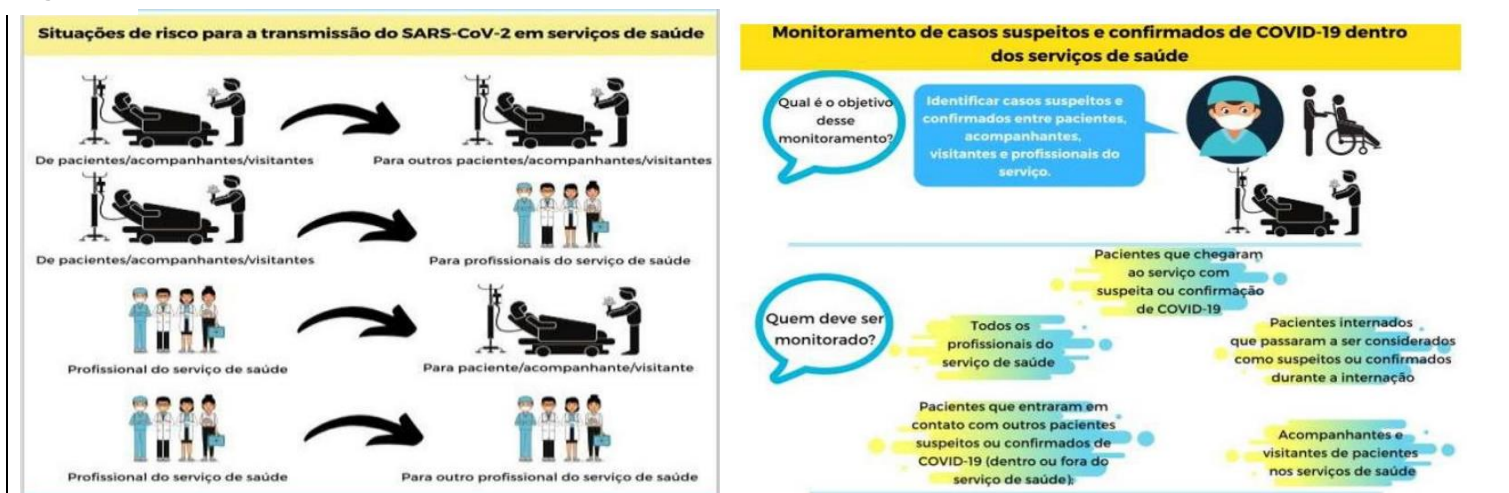
3.2 Objetivos específicos:

- Orientar procedimentos e critérios de precaução e de biossegurança sobre covid-19 a serem adotados durante as atividades nas instituições de cuidados de saúde; na comunidade e nos domicílios;
- Assegurar medidas de proteção individual e coletivas que atenuem a disseminação da Covid-19;
- Assegurar as medidas de prevenção de tuberculose no contexto das ações dos profissionais de saúde nas atividades domiciliarias relacionadas as 3 doenças (TB, HIV e malária).

4-RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARSCOV-2 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

Profissionais do serviço de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes infectados com SARS-CoV-2 quando não são prontamente identificados e isolados, podem transmitir o vírus a outras pessoas, podendo ocasionar surtos relacionados a assistência a saúde, que podem se propagar para a comunidade (Figura1).

Figura 1



Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

4.1- Vigilância e monitoramento para identificação precoce dos casos e implementação imediata de medidas de PCI para evitar a propagação:

4.1.1- Disponibilizar e manter visível a Definição Padrão de Casos suspeitos para os profissionais de saúde (PS):

DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG):

Qualquer indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, odinofagia, cefaléia, mialgia, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, fadiga/astenia, sintomas gastrointestinais (diarreia).

Observações:

- Em crianças: além dos citados anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: além dos citados anteriores, considerar também critérios de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor /igual que 90% em ar ambiente OU cianose dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos citados anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

DEFINIÇÃO 3: IMAGEM RADIOLÓGICA (RX) OU TOMOGRÁFICA (TAC):

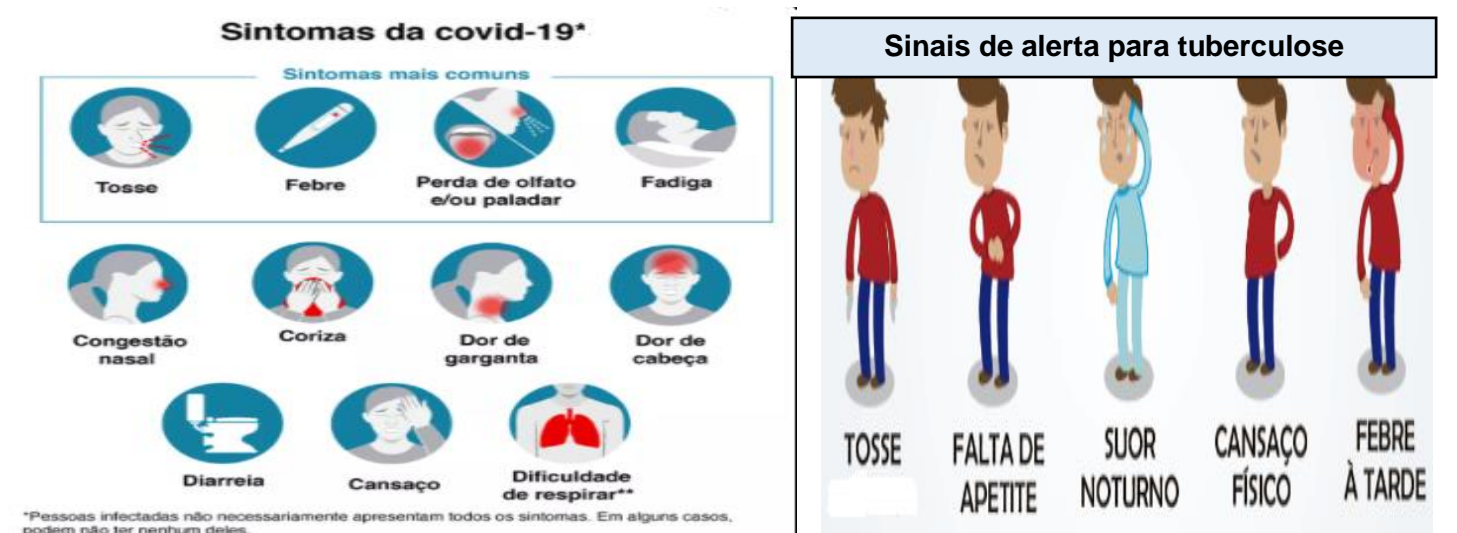
Indivíduo que apresenta um desses sinais em exames de imagens de Raio x ou TAC de tórax:

- Opacidade em vidro fosco periférico ou multifocal, bilateral, com ou sem consolidação.
- Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização.

Obs: É essencial capacitar continuamente e incentivar os profissionais de saúde para que tenham um alto nível de alerta para identificar casos suspeitos de covid-19 entre os pacientes, acompanhantes/visitantes e entre os próprios profissionais, para que seja possível a identificação rápida de pacientes que possam apresentar um quadro de infecção respiratória compatível com covid-19. Além disso, estes devem ser orientados quanto à conduta a tomar ao suspeitarem de covid-19.

4.1.2- Reforçar a implementação e a manutenção de alertas orientadoras de sinais e sintomas para pacientes, familiares e visitantes, conforme a figura 2 e medidas comportamental-educativas, conforme as figuras 2.1 e 2.2.

Figura 2- Exemplo de cartaz sobre sinais e sintomas de alerta visual da covid-19 e tuberculose.



Caso o indivíduo apresente um desses sintomas, deve dirigir-se ao local de atendimento de casos suspeitos da covid-19 / tuberculose (sintomático respiratório).

Figura 2.1- Cartaz de Etiqueta respiratória.



Figura 2.2- Higiene das mãos



4.1.3- Realizar triagem adequada na entrada para identificação precoce dos casos suspeitos:

Triagem na entrada: Recomenda-se que todos os pacientes/familiares deverão acessar os serviços de saúde pela “porta de entrada principal de atendimento” para procedimentos de triagem.

Desta feita, recomenda-se que todos os SNS independente de porte devem ter uma área de triagem e isolamento para casos suspeitos de doenças infectocontagiosas para evitar/reduzir o risco de infecção transmitida nos serviços de saúde-propagação da infecção.

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

A triagem geral deve ser guiada por meio de dois fluxos a seguir (figuras 3 e 3.1):

Figura 3- Triagem passiva.

Na triagem **passiva** dos pacientes: Paciente que sinalizar sinais e/ou sintomas de infecção, citados a seguir:

Febre, dor de garganta, dor de cabeça, dor de cabeça, tosse, corrimento nasal, alteração de paladar e olfato, fadiga/astenia, diarreia, desconforto respiratório, saturação de O2 menor que 95%

Ou

Crianças com obstrução nasal, batimentos de asa de nariz (adejo nasal), cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Ou

Idosos com desmaio, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Figura 3.1- Triagem por busca ativa:

Triagem na entrada de pacientes, **por busca ativa**:

Profissional na triagem, por meio de checklist ou a partir de livro de registro solicita o paciente sobre os seguintes sinais e sintomas:

O(a) senhor(a) ou criança, apresenta ou apresentou nos últimos 7 dias os seguintes sintomas?

Febre

Falta de ar; Tosse

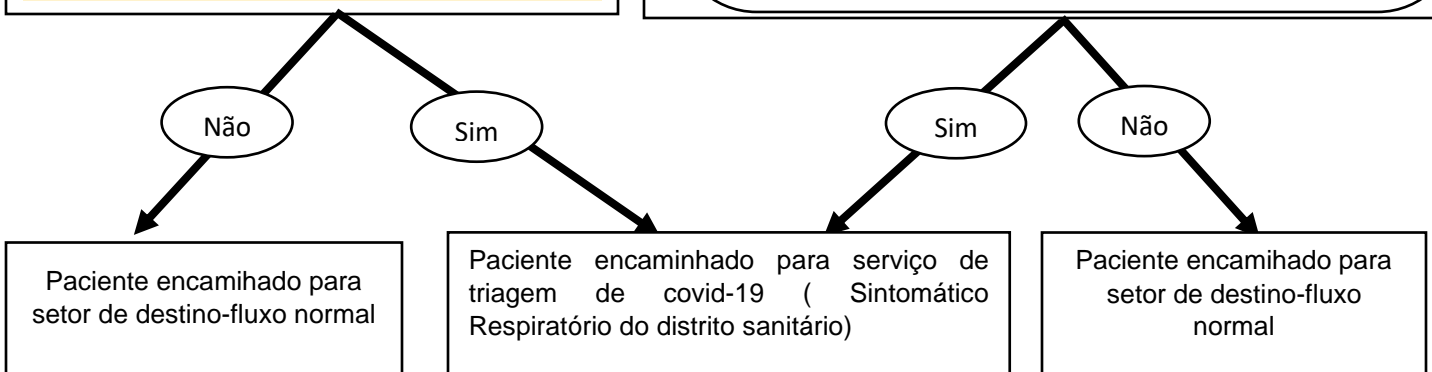
Nariz entupido ou escorrendo

Dor de garganta / Dor de cabeça

Diarreia.

Idoso: desmaio/ confusão mental.

Criança: cianose/coloração azulada, tiragem intercostal, inapetência



Observação:

Características/Constituição do espaço de triagem geral:

- Local: Boa ventilação constante – Portas e janelas abertas. Preferência: Instalar a triagem no local externo do edifício.
- Composição: 1 mesa de atendimento, 1 cadeira para profissional de triagem e 1 cadeira para paciente com espaçamento de mais de 1 metro entre ambas as cadeiras. 1 local de assento para pacientes em espera. Um alerta para o distanciamento de mais de 1 metro. 1 recipiente com pedal para descarte de resíduos. 1 local adequado para a higienização das mãos.
- Materiais para profissional de saúde: solução alcoólica 70% (gel) para higiene das mãos, máscara cirúrgica. Esferográfica, livro de registro e álcool 70% para desinfecção das superfícies.
- Pacientes deverão estar em uso de máscara.
- Profissional de triagem deverá estar em uso de máscara e uniforme hospitalar.

Se faz necessário que o paciente seja orientado quanto às medidas de prevenção tais como: etiqueta respiratória, a prática de higienização das mãos e a importância de não tocar nas superfícies próximas.

4.1.4- Se possível, realizar testagem para covid-19 (AgTDR ou rt-PCR) a todos os casos antes de hospitalização, mesmo que assintomáticos para covi-19.

Situação do paciente internado ou pré-internamento	Testes que podem ser realizados	Quando realizar	Resultado e Conduta recomendada
Paciente sintomático	RT-PCR ou AgTDR	Pode ser realizado a partir do primeiro dia de sintomas.	Positivo: Confirma o diagnóstico. Negativo: Na presença de sintomas sugestivos de Covid-19, é recomendado repetir a análise em 48 horas, preferencialmente por RT-PCR.
Paciente assintomático após contato de risco	RT-PCR ou AgTDR	Antes de internar por outra patologia. Repetir a partir do quinto dia após contato de risco	Positivo: Confirma o diagnóstico • Negativo: Provavelmente descarta o diagnóstico. Mas, há possibilidade de falso-negativo neste período de incubação. É recomendável que esse paciente não compartilhe o ambiente com paciente imunossuprimido até o 10º dia após o contato de risco. Se antes do 10º dia vier a desenvolver sintomas, realizar novo exame para diagnóstico.

4.1.5- Rastreamento de contatos dentro do serviço de saúde:

Os profissionais que atuam nos serviços de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes, podem ser contatos próximo de um caso suspeito ou confirmado de covid-19. Além disso, os profissionais também podem ter sido submetidos a exposição de alto risco. Desse ponto de vista, para interromper a cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 dentro do serviço de saúde é necessário:

- Rápida identificação de contatos próximos de um caso suspeito ou confirmado de Covid-19;
- Recomenda-se efectuar o monitoramento, regularmente quando à febre, sintomas respiratórios e outros.
- Recomenda-se realizar rt-PCR ou AgTDR em pacientes com » 14 dias de hospitalização.

4.2- Recomendações de EPIs para triagem geral:

Para atividades de triagem geral, recomenda-se boas práticas de higiene das mãos e o uso de máscara cirúrgica para qualquer categoria profissional na triagem, conforme o quadro a seguir:

Tipo de proteção	Higiene de mãos	Avental	Máscara Cirúrgica	Máscara N95	Óculos ou protetor facial	Luvras
Triagem de pacientes	×		×			

Para comunidades/distritos com frequência significativa de casos de TB ou locais com ventilação deficitária, recomenda-se uso de máscara N95 em substituição à cirúrgica, de acordo ao quadro seguinte:

Tipo de proteção	Higiene de mãos	Avental	Máscara Cirúrgica	Máscara N95	Óculos ou protetor facial	Luvras
Triagem de pacientes	×			×		

Entretanto, na necessidade de manuseio de casos/assistência pela gravidade para estabilização antes de encaminhamento de casos suspeito para unidade de transferência, recomenda-se os seguintes EPIs, conforme citado na figura em baixo.

Tipo de proteção	Higiene de mãos	Avental	Máscara Cirúrgica	Máscara N95	Óculos ou protetor facial	Luvras
Triagem de pacientes	×		×			
Coleta de amostras	×	×		×	×	×
Assistência sem gerar aerosol	×	×	×		×	×
Assistência na UTI	×	×		×	×	×
Assistência em procedimento gerador de aerosol	×	×		×	×	×

Além disso, dependendo do tipo de atividade, todos os profissionais devem se precaver sempre pela **precaução padrão**, em qualquer nível de assistência de saúde, para **TODOS OS PACIENTES**, conforme a figura 4.

Figura 4- Precaução padrão

Precaução Padrão

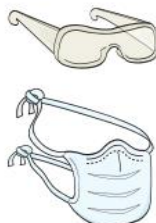
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvras e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-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.

4.2- Acolhimento no setor de covid-19 (suspeitos e/ou confirmados):

4.2.1- Instalar espaço de triagem:

Todos os Serviços de Saúde independente de porte devem ter uma área de triagem para evitar/reduzir o risco de infecção transmitida nos serviços de saúde- propagação da infecção.

4.2.1.a) Característica de espaço de triagem na unidade de covid-19:

Boa ventilação constante - Portas e janelas abertas.

1 mesa/balcão de atendimento, 1 cadeira para profissional de triagem e 1 cadeira para paciente com espaçamento de mais de 1 metro entre ambas as cadeiras.

Materiais para profissional de saúde: álcool 70% gel para higiene das mãos, máscara cirúrgica e álcool para desinfecção frequente dos equipamentos e das superfícies.

Em locais com frequência considerada significativa para TB ou ventilação deficitária, substituir máscara cirúrgica por N95.

Praticar adequadamente as medidas de higiene das mãos.



4.2.1.b) EPI na triagem de covid-19 (suspeitos e confirmados):

EPI – SETOR DE EMERGENCIA – COVID-19						
EPI e Condutas	Higienização das mãos	Gorro	Luvas	Capote	Óculos ou protetor facial	Máscara Cirúrgica
Enfermeiro	X	X	X	X	X	X
Técnico de Enfermagem	X	X	X	X	X	X
Médico	X	X	X	X	X	X
Maqueiro (no transporte)	X	X	X	X	X	X
Paciente	X					X
Outros profissionais	X	X	X	X	X	X

Em local com baixa ventilação ou frequência considerada de casos de TB, substituir a máscara cirúrgica por N95.

4.2.2- Isolamento e Medidas de Precaução:

Após serem avaliados na triagem, os casos de menor complexidade, sem sinais de instabilidade (conforme o protocolo nacional de manejo de casos) poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar.

Para os pacientes que necessitem de hospitalização / observação deverão ser encaminhados para a parte interna da emergência Covid-19 (enfermaria / quarto de isolamento), onde permanecerão nos ambientes determinados, com base da evolução clínica.

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se a unidade de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção por sarscov-2 ou TB, deve ser estabelecida a acomodação em *coorte*, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com covid-19 confirmados. Não associar os suspeitos com confirmados, nem associar casos confirmados da covid-19 com casos de TB.

4.2.2.a) Características do Espaço de Isolamento:

Infecção	Descrição da área do isolamento
COVID-19	<p>Suspeitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quarto individual com boa ventilação, mas na sua impossibilidade, manter no mesmo ambiente com outros suspeitos, mas em distanciamento de 1,5 metro entre camas e EPIs individuais. <p>Confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quarto individual, mas na sua impossibilidade = realizar coorte.
Tuberculose	Suspeitos:

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- Quarto individual com boa ventilação.
- Confirmados:
- Quarto individual, mas na sua impossibilidade = realizar coorte.

4.2.2.b) Isolamento dos casos suspeitos e EPIs:

Isolamento por precaução de contato + gotículas.

Precaução de Contato



Higiene das mãos



Avental



Luvas



Quarto privado

Precauções para Gotículas



Higiene das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privado

+

Isolamento por precaução de contato + por aerossol (em caso de procedimento com geração de aerossol).

Precaução de Contato



Higiene das mãos



Avental



Luvas



Quarto privado

+

Precauções para Aerossóis



Higiene das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privado

TB

Isolamento por precaução por aerossol.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



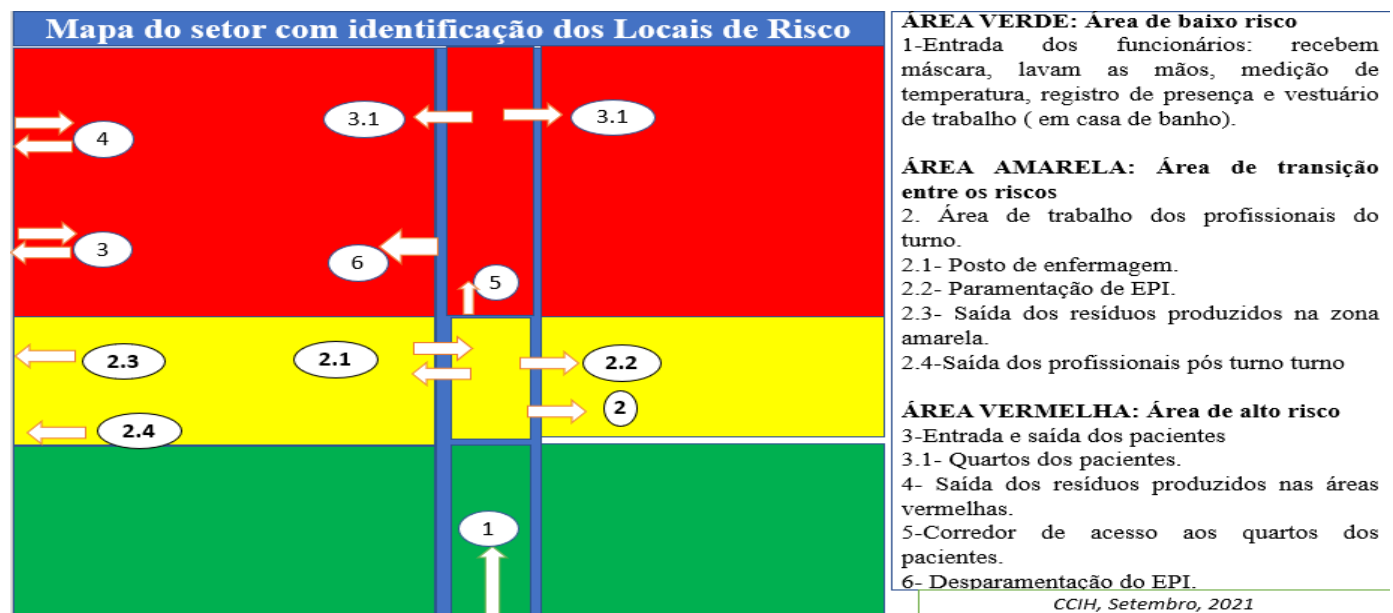
Quarto privativo

4.3-Descrição do fluxo de entrada e saída de profissionais na área de acolhimento da Covid-19 (quarto privativo e Coorte)

4.3.a) Fluxo de entrada:

Recomenda-se que a entrada dos profissionais seja sempre de forma unidirecional, conforme a adaptação exposta no desenho esquemático (figura 5) que se segue:

Figura 5- Mapa de risco unidades de saúde-covid-19



Todos os profissionais deverão acessar o setor pela área verde.

- Trocar a roupa pessoal pela roupa hospitalar (tecido de algodão), na área verde.
- Obs: Os pertences deverão permanecer no espaço verde.
- Colocar a máscara cirúrgica / N95 e higiene das mãos.

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- Dirigir-se a área de paramentação localizada na área verde.
- Deve estar disponível no local: Bata descartável impermeável; Gorro; Luvas de procedimento; Máscaras cirúrgicas/ N95; Caso seja necessário a realização de procedimento estéril, deverão utilizar o material estéril por cima da bata descartável.
- Ao passar pela porta, marcada com faixa vermelha no chão e sinalizada com placas, os profissionais deverão estar paramentados com EPI.

Tipo de proteção	Higiene de mãos	Bata/avental	Máscara cirúrgica	Máscara N95	Óculos ou protetor facial	Luvas
Assistência sem gerar aerossol	X	X	X		X	X
Assistência com geração de aerossol	X	X		X	X	X
Assistência na UTI	X	X		X	X	X
Assistência em procedimento de geração de aerossol	X	X		X	X	X
Coleta de amostras	X	X	X	X	X	X

4.3.b) Saída do setor de acolhimento:

- Realizar a desparamentação completa correctamente;
- Proceder ao deslocamento de área vermelha para a área amarela. Realizar a higienização das mãos e sair área a área verde.

4.4- Cuidados no transporte do paciente:

Se o paciente precisar ser transportado, a mudança deve ser planejada.

Todos os funcionários que entrarem diretamente em contato com o paciente devem usar equipamento de proteção pessoal e seguir o protocolo previamente determinado;

- Combinar com o setor para qual o paciente será transferido o melhor momento;
- Avisar ao setor de destino no momento da saída do paciente do setor de origem;
- Todos os envolvidos na transferência deverão estar paramentados;
- Evitar ao máximo o contato com superfícies próximas;
- A maca destinada para a transferência deverá sofrer limpeza e desinfecção conforme protocolo institucional;
- O Kit de emergência deverá estar condicionado dentro de saco plástico e sofrer limpeza e desinfecção ao término da transferência;

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- Colocar máscara cirúrgica no paciente se estiver lúcido e orientado.

EPIs necessários para transferência dos pacientes suspeitos ou confirmados:

EPI- Transporte do Paciente						
EPI e Conduta	Higiene de mãos	Bata/avental	Máscara cirúrgica	Máscara N95	Óculos ou protetor facial	Luvras
Médico	X	X	X	X	X	X
Enfermagem	X	X	X	X	X	X
Maqueiro	X	X	X	X	X	X
Paciente (sem ventilação mecânica)	X		X			

Obs: Se o paciente estiver em ventilação mecânica, os profissionais envolvidos no transporte deverão utilizar máscara PFF2 ou N95, pelo risco de transmissão aérea por aerossóis.

4.5 Programa de limpeza e desinfecção do ambiente:

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19.

Responsabilidade do processo de limpeza e desinfecção: Equipa de Limpeza e Desinfecção.

4.5.a) Principais superfícies recomendadas para limpeza e desinfecção:

Ambiente onde circula (ou circulou nas últimas 72-96 horas) pessoa infectada com covid-19, sobretudo:

- Em ambientes fechados;
- Superfícies tocadas pelas mãos. Superfícies contaminadas.

Superfícies de contato frequente com as mãos na unidade de assistência direta à saúde

Mobiliários e objetos fixos, casa de banho (lavatórios, vasos sanitários), mesa, cadeiras, paredes, interruptores de luz, acessórios de computador, equipamentos eletrónicos, , superfícies de equipamentos médicos convencionais e cadeiras de rodas.

4.5.b) Momentos recomendados para limpeza-desinfecção:

Unidades de cuidados de saúde		Frequência mínima		
Áreas	Caracterização das áreas	Concorrente	Terminal	Pós evento
Críticas	Local com risco aumentado: existência de pacientes infectados	3x/dia	Semanal	Após saída da pessoa doente-covid-19.
Semi-críticas	Enfermarias, ambulatórios, postos de enfermagem.	2 x/dia	Quinzenal	Após saída da pessoa doente-covid-19.
Não críticas	Onde não se realizam procedimentos de riscos. Ex: áreas administrativas, vestiário, copa, etc.	1X/dia	Mensal	Após saída da pessoa doente-covid-19.

		Frequência mínima
Ambulância ou de transporte de paciente ambulância	ou de tipo	Limpeza concorrente: <ul style="list-style-type: none"> • Na saída do paciente.
		Limpeza terminal: <ul style="list-style-type: none"> • Quinzenalmente, e/ou sempre que necessário na presença de sangue ou qualquer tipo de fluido corporal, como vômitos. • Após o transporte de paciente com covid-19.

4.5.c) Recomendações de desinfetantes X tipos de superfícies

Desinfetantes	Concentração	Superfícies para desinfecção
Hipoclorito de sódio	0,5%	Ambulâncias e unidades de assistência à saúde
	0,1%	Setores de não assistência direta à saúde e transportes não ambulância
Hipoclorito de cálcio	0,5%	Ambulâncias e unidades de assistência à saúde. Transportes e assistência não de saúde.
Álcool	70%	Alternativa para desinfecção das superfícies metálica
Peróxido de hidrogénio	0,5%	Todas as superfícies

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

4.5.d) Produtos disponíveis, preparação e dosagens recomendadas:

1- Conversão de hipoclorito de sódio para cada 1 litro	Concentração desejada 0,1%	Concentração desejada 0,5%	Concentração desejada 2%
2%	50 ml hipoclorito + 950 ml água	250 ml hipoclorito + 750 ml água	1 litro hipoclorito + 1 litro água
5%	20ml hipoclorito + 1litro água	100 hipoclorito +900 ml água	400 hipoclorito +600ml água

2- Conversão de hipoclorito de cálcio	Concentração desejada 0,5%: para cada 1000ml
35%	14,3 g hipoclorito + 1000 ml água
70%	7g hipoclorito + 1litro água

3- Conversão de produto alcóolico	Concentração desejada 70%: para cada 500ml
92%	380ml álcool + 120 ml água
96%	365 ml álcool + 135 ml água







4- Conversão de peróxido hidrogénio	Concentração desejada 0,5%: para cada 1000ml
3%	167ml peróxido + 833 ml água
6%	83 ml peróxido + 917 ml água

4.5.e) Segurança pessoal durante o preparo e uso de desinfetante




Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Uniformes de mangas longas, calçados fechados, aventais/bata/macacão impermeável, luvas de borracha, máscara e proteção ocular / viseira acrílica. Gorro, conforme registros na figura 6.

Figura 6- EPI necessário para segurança do pessoal durante o preparo e uso de desinfetante:

Gorro ou Touca Cirúrgica	Protetor facial/óculos	Respirador N95/FFP2	Proteção Corporal	Luvas	Botas
X	X	X	X	X	X
					

4.5.f) Técnicas de aplicação de desinfetante:

Unidades de assistência de Saúde	Serviços não de assistência direta ao paciente	Meios de transportes
		
<p>Preferência: Limpeza Manual, utilizando tecido/pano embebido no produto desinfetante, por fricção.</p> <p>Spray/Pulverização:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não recomendado, na rotina, para covid-19. • Reservado apenas para grandes surtos em local fechado com designs complexos de difícil limpeza manual, com aglomeração frequente e contínua de pessoas e com impossibilidade de isolá-lo durante a sobrevivência do vírus. Neste caso, as superfícies devem primeiramente serem limpas manualmente. 		

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta, utilizando-se de toda a paramentação a seguir:

EPI – Equipe de limpeza							
EPI e Condutas	Higienização das mãos	Gorro	Luvas	Capote	Óculos ou protetor facial	Máscara Cirúrgica	PFF-2 / N-95
<i>Profissional Limpeza</i>	X	X	X	X	X	X	X

OBSERVAÇÃO: A máscara cirúrgica deverá ser utilizada em precaução por gotícula e a N95/PFF2 nos ambientes com geração de aerossóis.

4.5.g) Tempo entre limpeza e retorno do pessoal:

- Eficácia de aplicação: 10-30 minutos.
- Retorno do pessoal ao espaço: 1 hora e 30 minutos.

4.6 Reprocessamento de materiais (desinfecção e esterilização de equipamentos):

4.6.a) Classificação dos materiais segundo o potencial de transmissão de infecção:

1. Classificação de artigos hospitalares segundo o potencial de transmissão de infecção

Classificação	Descrição	Procedimento
Artigos Críticos	Aqueles utilizados em procedimentos invasivos com penetração em pele e em mucosas, tecidos e vasos. Ex: Agulhas, lâminas de bisturi, cateteres, fios cirúrgicos, manipuladores, cateteres intravenosos, instrumentais odonto-médico-hospitalares, ponta de eletro-cautério, campos cirúrgicos, etc.	Limpeza e Esterilização
Artigos Semi-Críticos	Aqueles que entram em contato com mucosas íntegras colonizadas e exigem uma desinfecção de alto nível. Ex: Endoscópios, espéculo vaginal, etc.	Limpeza e Desinfecção de alto nível.
	Ex: Nebulizadores, umidificadores, inaladores, circuitos respiratórios, etc.	Limpeza e Desinfecção de alto ou médio nível
Artigos Não Críticos	Aqueles que entram em contato apenas com pele íntegra. termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, mesa do aparelho de raio X, microscópio.	Limpeza. Desinfecção de baixo nível

4.6.b) Área de limpeza:

As superfícies deverão ser limpas regularmente.

Os profissionais escalados para trabalhar nessa área deverão estar protegidos com EPI. No caso dos EPI reutilizáveis, deverão ser limpos e desinfetados, de modo que não se tornem fontes potenciais de contaminação.

Os produtos para saúde contaminados devem ser manuseados de modo a reduzir o risco de exposição ou contaminação de superfícies ambientais. De preferência devem ser transportados em recipientes cobertos e fechados, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos.

A pré-limpeza deverá ser realizada o mais rápido possível após o uso, o mais próximo do local de sua utilização. Tem como objetivo diminuir a população de microrganismos e facilitar a limpeza subsequente.

O material contaminado deverá ser imergido no recipiente contendo detergente enzimático e retirado para enxague após o tempo de contato preconizado pelo fabricante e protocolado pela equipa de PCI nacional/institucional no protocolo de orientações em anexo 3 “*Recomendações para uso de desinfetantes disponíveis em STP, 2020*”.

Processos de limpeza que possam gerar aerossóis e respingos, precisam ser evitados ao máximo. Todos os acessórios utilizados no processo de limpeza, como as escovas, devem ser preferencialmente de uso único. Na impossibilidade de descarte, devem ser lavados e desinfetados ou auto-clavados.

4.6.c) Área de Desinfecção:

O processo de desinfecção dos materiais semicríticos poderá ser manual ou automatizado (lavadora termodesinfetadora), uma vez que o coronavírus é altamente suscetível, inativado pela maioria de desinfetantes comumente usados. No que se refere a desinfecção manual, o profissional deve imergir o material devidamente limpo e seco, preenchendo lumens e canais, com a solução desinfetante de alto nível, aguardar tempo de contato definido pelo fabricante, respeitando rigorosamente as instruções de preparo e o tempo de contato definido no protocolo de orientações em anexo 3 “*Recomendações para uso de desinfetantes disponíveis em STP, 2020*”. O enxague deverá ser realizado em água corrente, procedendo a secagem e a guarda. Seguem abaixo as recomendações de reprocessamento dos produtos utilizados na assistência ventilatória de acordo a classificação dos materiais:

Materiais									
	Guedel	Ambu	Kit	Adaptador	Macro	Sensor	Baraca	Traqueia	Circuito
									
Limpeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desinfecção	X	X	X	X	X				
Esterilização						X	X	X	X

4.6.d) Importante que haja fluxo de processamento de artigos hospitalares no setor de esterilização:

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

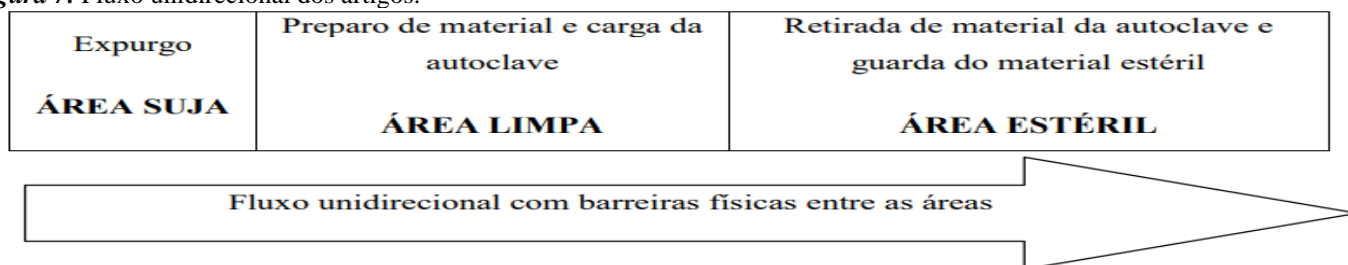
O fluxo deve estar cuidadosamente separado em 3 áreas básicas:

- Área contaminada, destinada a receber os artigos sujos e a realizar o processo de limpeza (EXPURGO);
- Área limpa, onde os artigos são secos, inspecionados, preparados, acondicionados para serem esterilizados; e
- Área de armazenamento e distribuição onde os materiais após o processo de esterilização são recebidos, embalados, guardados e distribuídos.

Deve ser um fluxo contínuo e unidirecional do artigo, evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados (Figura 7 e Figura 8).

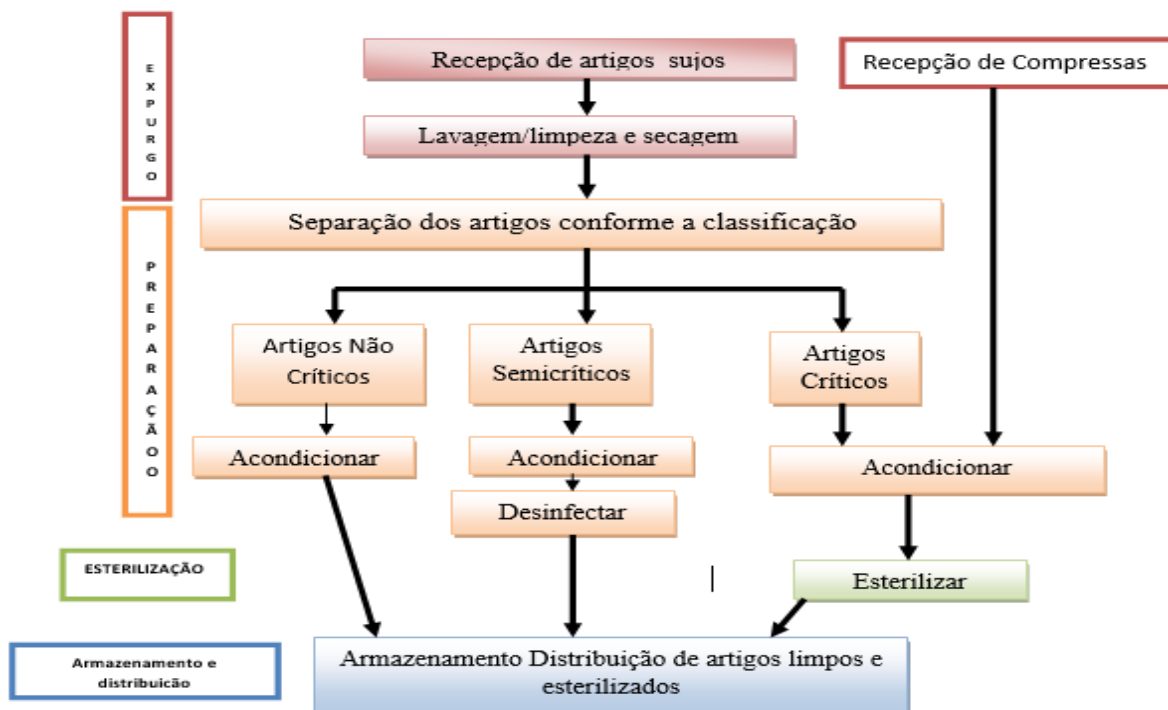
O acesso de pessoal deve-se restringir aos profissionais da área.

Figura 7. Fluxo unidirecional dos artigos.



*Considerar todos os artigos contaminados.

Figura 8- Fluxo de processamento de artigos hospitalares no setor de esterilização.










4.7 Processamento de roupas:

Alguns cuidados precisam ser redobrados:

1. Retirar a roupa suja/lençol com o mínimo de agitação e manuseio utilizando-se as medidas de precauções;
-Retirá-las sem a sacudir, enrolando-a no sentido de dentro para fora, fazendo um “ embrulho”
2. Não manipular a roupa suja fora do local destinado para tal;
3. Manter um hamper exclusivo para atender aos quartos de precaução de paciente suspeitos ou confirmados para COVID-19;
4. Os sacos devem ser lacrados e de modo algum poderão ser arrastados, devendo-se utilizar carrinho de transporte para deslocar a roupa suja pelo serviço de saúde.

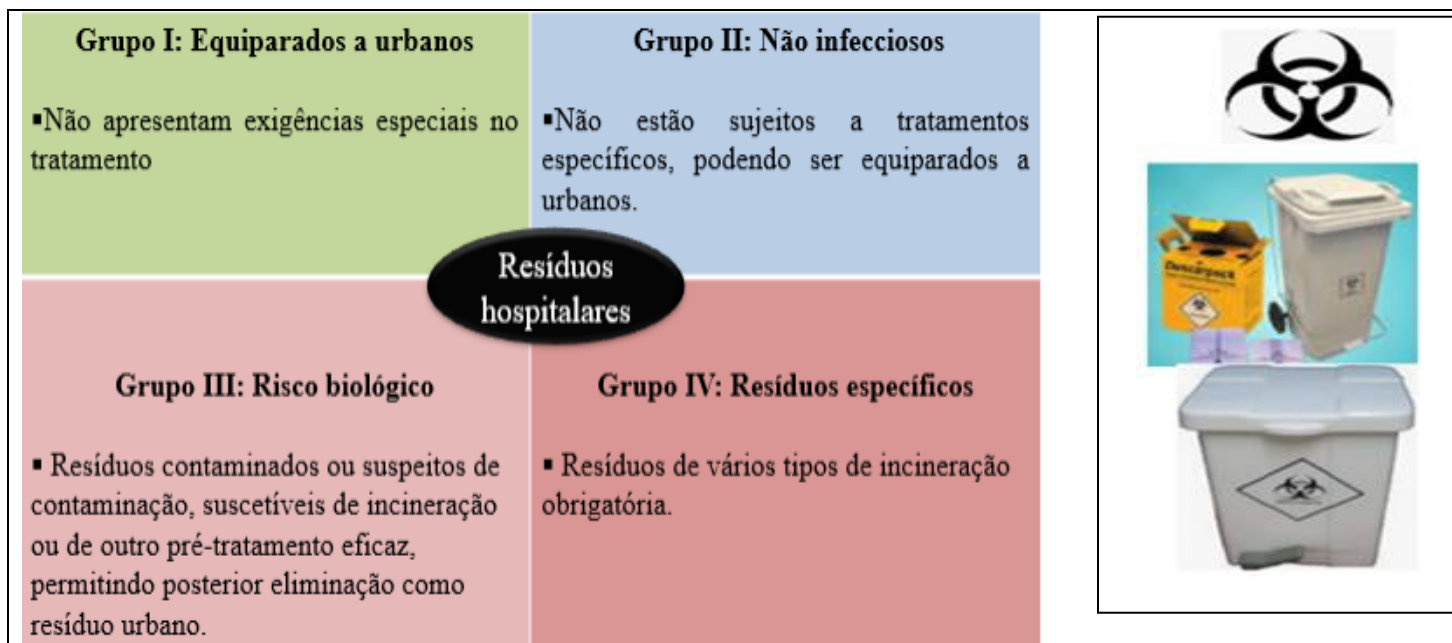
EPIs necessários:

Higienização das mãos	Gorro	Luvas	Capote	Óculos ou protetor facial	Máscara Cirúrgica	PFF-2 / N-95
						
X	X	X	X	X	X	X

4.8 Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde:

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

4.8.a) Classificação: Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1 (tipo III e IV).



4.8.b) Triagem e acondicionamento: Os resíduos devem ser acondicionados em sacos brancos leitosos ou vermelho com símbolo de resíduo biológico, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

4.8.c) Recolha e transporte interno: Ao atingirem 2/3 de sua capacidade, os sacos plásticos devem ser recolhidos do local da produção e transportado ao local de armazenamento temporário no interior da instituição.

Os meios de transporte interno podem ser: carrinho de mão ou recipientes sobre as rodas. E o transporte interno ao armazém, deve ser feito no período de baixa atividade para evitar a exposição de funcionários, pacientes e público.



Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

4.8.d) Armazenamento temporário: O armazenamento temporário deve ter as seguintes características:



- Bem ventilado e iluminado, Coberto e protegido do sol, Facilmente lavável, Protegido de roedores, Fácil acesso ao transporte, Fornecido de energia, Compartimento separado das categorias de resíduos, Lavatórios, Rede de água residual, Sinalizado, Acesso limitado a pessoas não autorizadas.

Tempo de armazenamento de resíduos de risco infeccioso:

- Máximo de 24 horas durante a estação chuvosa.
- Máximo de 48 horas durante a estação seca: Incineração:

4.8.e) Tratamento e eliminação de resíduos dos serviços de saúde:

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

- **Incineração:** Para tratamento de todos os resíduos, especialmente, para o grupo de resíduos de grupo 3 e 4.
 - A queima deverá ocorrer no período de baixa produtividade no local, isto é, a noite ou madrugada.
- **Desinfecção química:** indicado para tratamento de resíduos infecciosos líquido (sangue, urina, fezes, outros líquidos de organismos). Desinfetante disponível: hipoclorito de sódio na concentração de 1%.

Eliminação de resíduos líquidos:

- Grande quantidade de líquidos infecciosos ou suspeitos de serem infecciosos: neutralizar com hipoclorito de sódio durante 12-24 horas antes de sua colocação no esgoto.
- Pequenas quantidades de líquido biológico: ---» Resíduo de paciente sem doença infecciosa: Podem ser eliminados no esgoto sem pré tratamento.

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infeção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- Resíduo de paciente com doença infecciosa: inativar em autoclave ou desinfecção química (lixívia não diluída) com tempo de contato superior a 12 horas.
- Bolsas de sangue com datas expiradas: não devem ser colocadas no esgoto. Devem ser incineradas ou depositadas em aterro.

Medidas em caso de derramamento sobre a bancada ou no chão com amostra de infecção biológica:

- Roupas visivelmente sujas devem ser substituídas imediatamente.
- Garantir a restrição da área contaminada.
- Usar luvas descartáveis. • Colocar EPI: máscara (N95 se formação de aerossol, cirúrgica se, óculos de proteção e bata, luvas descartáveis).
- Cobrir a área contaminada com papel toalha, colocar sobre o papel toalha o desinfetante de periferia para centro da contaminação. Aguardar 15-30 min a neutralização.
- Remover todos os resíduos e o material contaminado em recipiente adequado (resíduos infecciosos). • Efetuar a limpeza e desinfecção do espaço.
- Remover o EPI e descartar adequadamente no recipiente de material infeccioso.
- Higienizar as mãos.

4.9- Quando suspender paciente do isolamento?: (Critérios de alta de isolamento):

Definições da gravidade da doença-covid-19:

1	Crítico	<p>Definido pelos critérios para a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse, choque séptico, ou outras condições que normalmente exigiriam o fornecimento de terapias de suporte de vida, tais como ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva) ou terapia vasopressora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteração neurológica ✓ dispneia ✓ PAM \leq 65, $\sqrt{\text{lactato}} > 2$ ✓ Paciente em insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica ✓ Paciente em shock ou colapso vascular.
2	Grave	<p>Definido por qualquer dos itens abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Saturação de oxigênio $< 90\%$ no ar ambiente; ◦ Frequência respiratória > 30 respirações/min em adultos e crianças > 5 de idade; $\gg 60$ respirações/min em crianças < 2 meses de idade; ≥ 50 em crianças de 2 a 11 meses de idade; e ≥ 40 em crianças de 1 a 5 anos de idade. ◦ Sinais de graves problemas respiratórios (em adultos, uso de músculos acessórios, incapacidade de completar frases inteiras e, nas crianças, retração intensa da parede torácica, grunhidos, cianose central ou presença de qualquer outra sinais de perigo geral, incluindo incapacidade de amamentar ou de beber, letargia, convulsões ou redução do nível de consciência).
3	Não grave	<p>Definida pela ausência de qualquer critério para quadro grave ou crítico de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SatO₂ $> 90\%$, E: Dispneia ou lesões radiológicas ($< 50\%$ de infiltrados pulmonares). Febre persistente associado a fatores de risco. FR > 20/minuto = Doença moderada.

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- Sintomas como febre, tosse, mal-estar, odinofagia, cefaleia, astenia/fadiga, diarreia, perda do paladar ou olfato. Mas, sem dispneia e SatO2 > 90% e FR < 20/minuto e Raio x tórax normal = Doença Leve.
- Diagnóstico de COVID-19 através de teste PCR SARSCov-2 positivo em indivíduo sem sintomas = Assintomático.

Critérios para alta de isolamento para os casos suspeitos:

Para os casos suspeitos:

- Após resultado negativo de COVID-19 e alta pelo profissional de saúde autorizado.

Para casos confirmados de COVID-19:

- **Assintomático:** Suspender o isolamento 07 dias a contar do 1º teste positivo, desde que não agrave a situação clínica. Não é necessário teste para determinar o isolamento.

7 dias de isolamento, desde que não se agrave a situação clínica. Sem teste para terminar o isolamento



- **Com sintomas leves e moderados:** Suspender o isolamento após 10 dias do início de sintomas; E resolução da febre por 24 hs, sem uso de antitérmicos E melhora significativa dos outros sintomas.

Pelo menos 10 dias de isolamento. Sem teste para terminar o isolamento



- **Casos graves ou imundeprimidos:** Suspender o isolamento após 20 dias do início de sintomas; E resolução da febre por 24h consecutivos, sem uso de antitérmicos E melhora significativa dos outros sintomas.



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

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS

Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO imunossuprimidos*

- ✓ 7 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno

Pacientes ASSINTOMÁTICOS E imunossuprimidos*

- ✓ 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS

Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO imunossuprimidos*

- ✓ 10 dias desde o início dos sintomas (E)
- ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)
- ✓ Melhora dos sintomas relacionados a covid-19.

Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU imunossuprimido*

- ✓ 20 dias desde o início dos sintomas (E)
- ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)
- ✓ Melhora dos sintomas relacionados a covid-19.

OBS: Lembrar da limpeza e de desinfecção terminal antes de colocação de outro paciente no mesmo quarto do paciente em alta.

4.10- Orientações Pós-Óbito no Manejo de Corpos Cadavéricos no Contexto de Covid-19

Ocorrência em unidades de saúde:

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

4.10.a) EPIs: Os EPI recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

EPI - Preparo do corpo após o óbito						
EPI e Condutas	Higienização das mãos 	Gorro 	Luvas 	Capote 	Óculos ou protetor facial 	PFF-2 / N-95 OU MÁSCARA CIRÚRGICA

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

EPIs recomendados: Touca (gorro); Óculos de proteção ou protetor facial; Bata impermeável de manga comprida; Máscara cirúrgica; se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2. Luvas e Botas impermeáveis.

4.10.b) Procedimentos recomendados:

- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluídos corporais. E o descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado.
- Higienizar e tapar os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- 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 distância de mais de 1 metro entre eles; e os mesmos deverão utilizar uma máscara. Na necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer além do uso de máscara cirúrgica, luvas e batas/aventais de proteção.
- A embalagem deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, e manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluídos corpóreos.
 - Identificar o corpo com nome, número do processo, data de nascimento, nome da mãe, utilizando adesivo hospitalar e fixar na região torácica.
 - NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento).
 - Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 - 1ª: enrolar o corpo com lençóis.
 - 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (para impedir que haja vazamento de fluídos corpóreos).
 - 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70% ou hipocloreto de sódio á 0,5% a 1%.
 - Colocar etiqueta com identificação do falecido: nome, número do processo, data de nascimento, data e hora do óbito.
 - Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
 - Ao término do preparo do corpo, passar para maca de transporte, retirar e descartar EPI descartável em lixo infectante e realizar a desinfecção dos óculos ou protetores faciais reutilizáveis, conforme protocolo institucional.

→ Higienizar as mãos conforme protocolo institucional, antes e após a manipulação do corpo

4.10.c) Transporte do corpo:

→ Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Após cada utilização, deve-se desinfetá-la com álcool a 70% ou hipocloreto de sódio 0,5% a 1%.

O maqueiro deverá receber treinamento e orientação:

- Quanto aos cuidados mínimos de segurança necessários;
- Quanto ao protocolo institucional de uso de EPI;
- Quanto ao fluxo interno (caminho).
- Quanto aos procedimentos administrativos.

Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental e proceder o descarte no resíduo infectante;

Higienizar as mãos antes e após a manipulação do corpo.

4.10.d) Acondicionamento do corpo no necrotério / Morgue:

Na necessidade de colocar na morgue, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Os profissionais responsáveis pela manipulação/mobilização do corpo deverão receber treinamento e orientação:

- Quanto aos cuidados mínimos de segurança necessários;
- Quanto ao protocolo institucional de uso de EPI;
- Quanto aos procedimentos administrativos para liberação do corpo.

→ O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada. Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com hipoclorito de sódio a 0,5%. Após lacrada, a urna não deverá ser aberta.

→ Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, ditas, até o fechamento do caixão.

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

→ Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante; higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão.

→ Não é necessário veículo especial para transporte do corpo.

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, deve seguir as medidas de proteção citada

4.10.e) Autópsia:

- Sabendo que o procedimento de necropsia para casos suspeito de COVID-19 deve ser realizado em sala com adequado sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) por hora, portanto, pela inexistência de condições de engenharia ambiental para prevenção e controle de infecção, sugere-se que esse procedimento inicialmente não será realizado.

4.10.f) Data de sepultura / Cremação:

- Por ser doença infeccioso pandêmica, o sepultamento deve ocorrer o mais rapidamente possível.

5- Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas pelo SARS-CoV-2 (IRAS – covid-19) adquiridas durante a internação de pacientes nos serviços de saúde

De acordo com a OMS, o risco de transmissão de SARS-CoV-2 em serviços de saúde é maior quando há aumento na demanda por leitos hospitalares, falta de instalações de isolamento adequadas, ventilação inadequada, indisponibilidade de equipamento de proteção individual, e a necessidade de realização de procedimentos de alto risco, como procedimentos geradores de aerossol em indivíduos infectados.

5.1- Utilização de Testes de Antígeno para fechamento do critério diagnóstico de IRAS covid-19 adquiridas durante a internação de pacientes nos serviços de saúde.

5.2- Notificação e critérios epidemiológicos para a notificação de IRAS - covid-19 adquiridas durante a internação nos serviços de saúde:

Recomenda-se notificação nacional de todas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas pelo SARS-CoV-2 (IRAS – covid-19) adquiridas durante a internação do paciente nos serviços de saúde do país. Sendo que, todos os serviços de saúde devem realizar o monitoramento diário de casos de IRAS – covid-19, principalmente com o objetivo de identificar precocemente os casos e implementar oportunamente as medidas de contenção para evitar a ocorrência de novos casos e assim conter precocemente um possível surto intra-institucional.

Os dados consolidados sobre os casos de IRAS – covid-19 em pacientes internados, devem ser notificados. Os critérios para IRAS-covid-19 são:

5.2.a) PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS:

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

Critérios epidemiológicos nacionais de IRAS por SARS-CoV-2

Para pacientes Pediátricos e Adultos

Critério 1:

Paciente internado por período >14 dias



Paciente internado por > 14 dias, por outro diagnóstico

(E)



Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou por Teste de Antígeno em amostra*1 coletada após o 14º dia de internação

Critério 2:

Paciente internado por período > 7 dias e ≤ 14 dias



Paciente internado por > 7 dias e ≤ 14 dias, por outro diagnóstico

(E)



Não foi classificado como suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2*2 durante os 7 primeiros dias de internação*3

(E)



Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou por Teste de Antígeno em amostra*1 coletada após o 7º dia de internação

(E)



Durante a internação, teve vínculo epidemiológico de contato desprotegido*5 com:

a) profissional de saúde com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou por Teste de Antígeno*1, *4

(OU)



b) outro paciente com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo Real ou por Teste de Antígeno na mesma enfermaria ou em leito de UTI sem isolamento*1, *4

(OU)



c) acompanhante ou visitante com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou por Teste de Antígeno*1, *4



5.2.b) NEONATOLOGIA (0-28 DIAS DE NASCIMENTO)

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

Critérios epidemiológicos nacionais de IRAS por SARS-CoV-2



Para Neonatologia (0-28 dias)



Critério 1:

Para recém-nascido internado desde o nascimento

- RN com mais de 48 horas de vida, internado desde o nascimento*1

(E)

- Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno em amostra*2 coletada depois de 48 horas de vida.

Critério 2:

Para recém-nascido readmitido na unidade neonatal com menos de 7 dias após a alta.

- RN, readmitido na unidade neonatal do mesmo hospital, com menos de 7 dias após a alta, com suspeita de infecção por SARSCoV-2*3

(E)

- Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno em amostra*2 coletada na admissão

(E)

- Sem vínculo epidemiológico domiciliar (com pessoa com COVID-19 suspeita ou confirmada).

Critério 3:

Para recém-nascido internado por período > 14 dias

RN, procedente do domicílio, internado por período > 14 dias, por outro diagnóstico

(E)

Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno em amostra*2 coletada após o 14º dia de internação.

Critério 4:

Para recém-nascido, internado por período > 7 dias e ≤ 14 dias

RN, proveniente do domicílio, internado por > 7 dias e ≤ 14 dias, por outro diagnóstico *4

(E)

Não foi classificado como suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2 durante os 7 primeiros dias de internação*3

(E)

Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno em amostra*2 coletada após o 7º dia de internação

(E)

Durante a internação, teve vínculo epidemiológico de contato desprotegido *5 com:

a) profissional de saúde identificado como caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno *2



(OU)

b) outro paciente que foi identificado como confirmado por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno na mesma enfermaria ou em leito de UTI sem isolamento*2



(OU)

c) acompanhante ou visitante que foi identificado por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno *2



OBSERVAÇÕES:

*1 RN com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno, coletado em uma ou mais amostras*2 nas primeiras 48 horas de vida, considerar possível transmissão vertical.

*2a Para RT-PCR, amostra de: swab de naso ou orofaringe OU aspirado de naso ou orofaringe OU aspirado traqueal OU lavado broncoalveolar.

*2b Para Teste de Antígeno, a amostra deve ter sido coletada por swab de nasofaringe (passar pelas duas narinas), até o 7 dia do início dos sintomas

*3 Conforme definição de caso suspeito e confirmado do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>

*4 Para RN com até 7 dias de internação, a infecção por SARS-CoV-2 será considerada de origem comunitária ou originária de outro hospital, caso o RN tenha internação prévia.

*5 Esse contato desprotegido do paciente com o profissional de saúde ou com outro paciente ou com acompanhante/visitante COVID-19 positivo (por RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno *2) deve ter ocorrido a partir de 2 dias (48 horas) antes da confirmação da COVID-19 nessas pessoas (devido a fase pré sintomática da doença).

Observação Importante: Caso de RN seja confirmado para COVID-19, deve-se orientar a obstetria para realizar a investigação da mãe do bebê.

6- Estratégias para otimizar o fornecimento e o uso de EPI

O EPI é usado para proteger o profissional de indivíduos infectados, materiais, superfícies e produtos potencialmente infecciosos e outras substâncias perigosas usadas na assistência à saúde.

Otimização do uso de EPI podem ajudar a manter por mais tempo os volumes dos seus suprimentos, mesmo em situações de escassez.

6.1- Educação e monitoramento:

-Recomenda-se que todo profissional do serviço de saúde deve receber capacitação e demonstrar capacidade de uso seguro desses equipamentos, a partir, minimamente, dos seguintes treinamentos em serviço:

- Quando usar e qual EPI é necessário;
- Quando não há necessidade de usar EPI
- Como vestir, usar e retirar adequadamente o EPI de maneira a evitar a auto contaminação;
- Como descartar os EPI descartáveis após o uso ou desinfetar (óculos de proteção e protetores faciais) e armazenar adequadamente os EPIs reutilizáveis após o uso;

Uso racional de EPI



Uso racional de EPI de acordo ao tipo de atividade

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
	Higiene das Mãos	Máscara Cirúrgica	Luvas	Bata impermeável	Óculos de proteção/protetor facial	Máscara N95	Gorro (touca)
1.Triagem (se não for possível manter a distância mínima de 1 metro dos pacientes com sintomas gripais): incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças, e outros.	●	●					
2.Avaliação e atendimento de casos suspeitos (enfermeiros, médicos, entre outros profissionais assistenciais)	●	●	●	●	●		
3.Procedimentos geradores de aerossóis ou m locais com pouca ventilação (téc laboratório, enfermeiros, médicos, entre outros profissionais assistenciais)	●		●	●	●	●	●
4.Manejo de pacientes críticos (emergências, UTI e Centro Cirúrgico)	●		●	●	●	●	●
5.Atividades de apoio/maqueiros realizadas a menos de 1metro dos pacientes suspeitos/confirmados	●	●	●	●	●		

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

CCIH-HAM. São Tomé, janeiro de 2022

7- RECOMENDAÇÕES DE PCI NO CONTEXTO COMUNITÁRIO E DOMICILIAR:

7.1- Propósitos / finalidade de recomendações de PCI no contexto comunitário/domiciliar:

Finalidade:

- Guiar os ASC/ profissionais da saúde sobre assuntos relacionados quanto à prevenção e o controlo da covid-19, antes e durante os cuidados domiciliares e comunitários com pessoas suspeitas ou confirmadas com covid-19, tuberculose, HIV e malária. Com intuito de reduzir ou evitar a propagação das infeções ao nível comunitário.

É importante oferecer informação e, se possível, treinamento e orientação sobre como lidar com os pacientes e como minimizar o risco de infeção, preparando as pessoas quanto aos cuidados de higiene e reconhecimento dos sinais e sintomas da doença e de piora da mesma, assim como a necessidade de se recorrer a um serviço ou centro de atenção médica.

Cuidadores e profissionais da saúde devem dispor de materiais e equipamentos de proteção pessoal (EPIs) adequados ao tipo de cuidados que precisam dispensar em domicílio, com informações sobre a forma correta de usar, retirar e descartar esses materiais e equipamentos.

7.2- Competências dos ASC no âmbito de PCI no contexto comunitário e domiciliar:

5.2.a) Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.

5.2.b) Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos e os com idade igual e superior a 60 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde.

5.2.c) Auxiliar no atendimento através da identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.

5.2.d) Auxiliar a equipa no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.

5.2.e) Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.

5.2.f) Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração em ambientes arejados.

5.2.g) Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a evitar aglomerações.

5.2.h) Realizar atividades educativas na unidade sanitária enquanto os pacientes aguardam atendimento.

Nota: Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas:

- **COVID-19:** Coronavírus é uma família de vírus que pode resultar em infeções respiratórias que vão desde um resfriado comum até síndromes respiratórias agudas graves. Este novo coronavírus produz a doença classificada como COVID-19.

- **TRANSMISSÃO:** A transmissão ocorre principalmente com o contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), que podem ser repassados por toque ou objetos ou superfícies contaminadas.
- **PERÍODO DE INCUBAÇÃO:** Em média, é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas na pessoa infectada.
- **SINAIS E SINTOMAS:** Os sintomas da Covid-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns são:



- Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como desmaio, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **OBS: geralmente muitos são assintomáticos.**
- Pessoa pode ter tuberculose e covid-19 ao mesmo tempo e os sintomas são iguais.

Condições de risco para complicações:

Fatores de risco associados a pior prognóstico:

- Idosos >60 anos, diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica e grávidas.

Situações associadas a imunossupressão:

- Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia;
- HIV/SIDA ou uso de medicamentos (corticóides)

- **TRATAMENTO:** não há tratamento para coronavírus. Está indicado repouso e consumo de bastante água, além de alguns medicamentos para aliviar os sintomas, conforme cada caso, e orientação médica.

- **Orientações sobre isolamento domiciliar:** Caso alguma pessoa da comunidade apresente a Síndrome Gripal, ou seja confirmada a doença COVID-19 e tenha sintomas leves, deve ser realizado o isolamento domiciliar.
 - É separar um lugar dentro de casa para quem está doente, com suspeita ou com exame confirmado para COVID-19.
 - Infelizmente no nosso país, nem todas as casas e famílias têm condições de cumprir 100% das orientações de isolamento domiciliar e de proteção contra esse vírus, mas a/o ACS, pelo seu vínculo com as famílias e por conhecer melhor a realidade delas, tem maior chance de que esse diálogo funcione para que as orientações sejam melhor compreendidas e adaptadas a realidade de cada um.
- **MEDIDAS DE PREVENÇÃO:** A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus e as seguintes práticas:
 - Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou desinfecção com álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes.

Na comunidade/domicílio, quando a casa tiver pouca água disponível, tendo em conta que as partes principais do corpo para se prevenir da doença Covid-19 são: mãos, nariz, boca e olhos. Portanto, uma forma de realizar a higienização é com uma bacia, usar a água e sabão para ensaboar essas regiões durante 20 segundos. O tempo é importante para que o vírus seja morto. A orientação é para que deixe secar sem uso de toalha, ao vento. A água de ensaboar e enxaguar mãos, tem de ser limpa, e não pode ser usada por outras pessoas.

O uso das máscaras deve ter atenção redobrada, pois tanto no momento de colocar, quanto durante uso e retirada pode ocorrer a contaminação.

a) Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca, o queixo e o nariz, amarre com segurança para diminuir os espaços expostos entre o rosto e a máscara;

b) Enquanto estiver usando, evitar tocar na máscara pois fica próximo aos olhos, nariz e boca;

c) Ao retirar a máscara, o faça pegando nas alças;

d) Após retirar ou quando acontecer de tocar na máscara sem querer, higienizar as mãos usando álcool 70 ou água e sabão; e) Usar a máscara por até 4h ou até que fique úmida, substituindo por outra reserva limpa e seca. A máscara suja deve ser guardada separadamente em um saco plástico.

f) As máscaras caseiras devem ser lavadas após o uso.

g) As máscaras descartáveis devem ser jogadas no lixo em saco plástico fechado.

- Utilizar lenço para higiene nasal. Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.
- Vacinar para prevenir das formas graves, hospitalização e mortes por COVID-19, protegendo os outros.

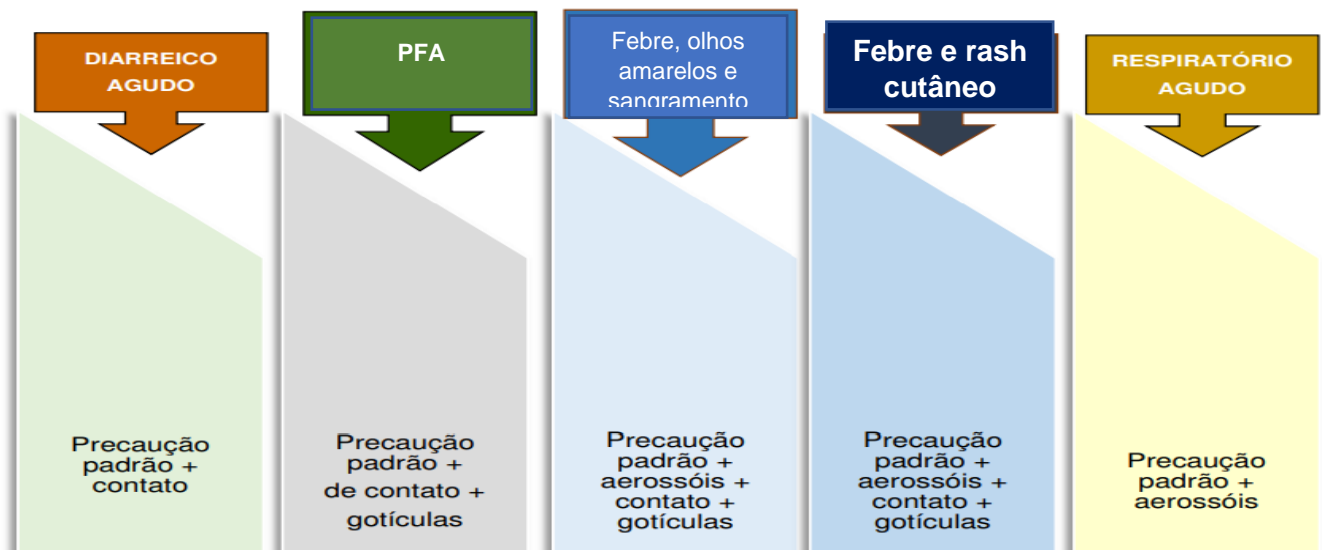
7.3- Recomendações para profissionais de saúde que prestam cuidados domiciliares:

VISITAS DOMICILIARES:

7.3.a) Proteção dos ASC contra infecção por covid-19:

- Recomenda-se que Agentes Comunitários de Saúde (ASC) com mais de 60 anos e/ou doenças crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados, imunossuprimidos e diabetes) trabalhem na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

- Avaliar os riscos para determinar os EPIs apropriados seguindo as recomendações para precauções de contato, aerossol e gotículas.



- Durante a pandemia da covid-19, evitar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri-domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis).
- Durante a interação com a pessoa, o (a) ACS deve manter distância de mais de 1 metro; Importante explicar o paciente/familiares o motivo de distanciamento.
- Higienizar as mãos.

- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, com necessidade de estar menos de 1 metro, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.
- Limitar o número de membros da família presentes durante as visitas e solicitar que elas mantenham uma distância de pelo menos 1 metro do profissional de saúde.
- Ao prestar cuidados ou trabalhar a menos de 1 m do paciente, solicite que o paciente use uma máscara cirúrgica.
- Os indivíduos que não toleram uma máscara médica devem praticar higiene respiratória rigorosa; ou seja, tossir ou espirrar no cotovelo ou em tecido dobrado e, em seguida, descartar imediatamente o tecido e higienizar as mãos.
- Faça a higienização das mãos após qualquer tipo de contato com o paciente ou seu ambiente próximo e de acordo com os 5 momentos da OMS.
- Os profissionais de saúde devem ter consigo um suprimento de gel para as mãos à base de álcool para seu uso.
- Ao lavar as mãos com água e sabão, use toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Se não houver toalhas de papel, use toalhas de pano limpas individual e substitua-as com frequência.
- Oriente os cuidadores e familiares sobre como limpar e desinfetar a casa, bem como sobre usar e armazenar de modo seguro e correto os materiais de limpeza e desinfetantes.
- Limpe e desinfete todo equipamento reutilizável usado no atendimento do paciente antes de usá-lo em outro paciente.
- Remova o EPI e higienize as mãos antes de sair da casa e descarte o EPI. Limpe e desinfete os itens reutilizáveis (ou seja, proteção para os olhos) ou guarde os itens reutilizáveis para descontaminação posterior.
- Não reutilize EPI de uso único.
- Descarte os resíduos gerados no atendimento ao paciente como resíduos infecciosos em sacos resistentes ou caixas de segurança conforme o caso, feche totalmente e retire de casa.

7.3.b) Monitoramento da população para COVID-19 / Identificação precoce de casos:

FICHA DE MONITORAMENTO COVID-19

1. INFORMAÇÕES GERAIS

- Nome da/o ACS: _____.
- Nome da Unidade de Saúde local: _____
- Nome da localidade: _____ Nº de pessoas da localidade: _____
- Nº de pessoas grupo de risco para a COVID-19: _____
- Nº de pessoas em situação de vulnerabilidade: _____

2. CLASSIFICAÇÃO DAS PESSOAS

Pessoas que **NÃO APRESENTAM SÍNDROME GRIPAL** e fazem parte do **GRUPO DE RISCO**.

Orientação: entrar em contato semanalmente com essas pessoas e familiares.

- Questionar quanto a presença de sintomas de Síndrome Gripal;
- Orientar quanto ao distanciamento social;
- Orientar quanto aos cuidados de higiene;
- Garantir acesso aos cuidados às condições anteriores de saúde, por exemplo, medicação, aferição de pressão, atendimento na Unidade de saúde local.

Pessoas que **FAZEM PARTE DO GRUPO DE RISCO E APRESENTAM SÍNDROME GRIPAL** mas que estão sem sinais e sintomas de agravamento:

Orientação: indicar à Equipe de Saúde local a realização de atendimento ou que a/o usuário/a procure o serviço de saúde para avaliação do quadro e que fique em isolamento no domicílio.

- Intensificar o monitoramento do quadro de saúde dessas pessoas por telefone a cada 24h;
- Indicar e orientar quanto ao isolamento no domicílio;
- Orientar quanto às medidas de prevenção e higiene e alimentação;
- Ofertar equipamentos de proteção caso disponíveis no serviço de saúde;
- Orientar à família e demais moradores quanto às medidas de isolamento domiciliar por 10 dias desde o início dos sintomas;
- Informar ao médico e/ou ao enfermeiro local se a pessoa apresentar novos sintomas e/ou piora do quadro;
- Ao ser identificado o caso de Síndrome Gripal deverá ser feita a Notificação Imediata ao Ponto focal de saúde local-vigilância.

Pessoas com **SÍNDROME GRIPAL QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DE GRAVIDADE**

Orientação: indicar que procurem os serviços de emergência para a COVID-19 no distrito.

- Orientar à família e os demais moradores quanto às medidas de isolamento domiciliar por 10 dias desde o início dos sintomas;
- Ao ser identificado o caso de Síndrome Gripal deverá ser feita a Notificação Imediata pela Equipe de Saúde local. OBS: Quando a pessoa tiver alta, deve ser monitorada no grupo Amarelo.

Destacamos que o acompanhamento não precisa ser sempre realizado presencialmente. Poderá realizado por ligação telefônica ou mesmo WhatsApp, em cso de internet.

E se a família do paciente precisar de socorro imediato, importante que a/o ACS ajude a acionar o serviço de urgência/emergência do distrito, como ambulância, conforme fluxo estabelecido pela autoridade de saúde do distrito.

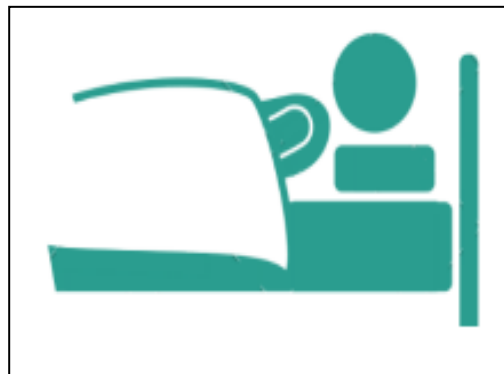
7.3.c) Medidas de precaução contra propagação e transmissão entre os profissionais:

- Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

7.4- Conselhos sobre PCI para pacientes e cuidadores que prestam atendimento em casa:

7.4.a) Para as pessoas doentes:

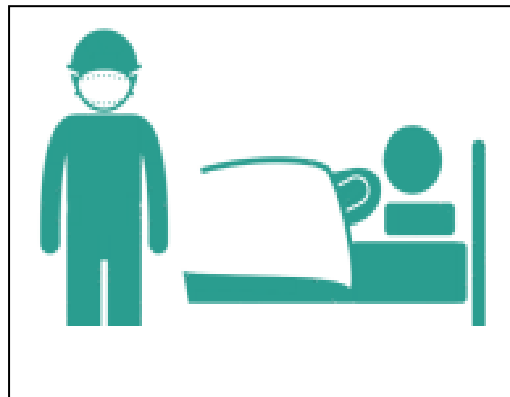
- a) Não compartilhar objetos pessoais (roupa de cama, toalha, máscara, escova, talheres, copos etc.);
- b) Não compartilhar a cama;
- c) Deve evitar ao máximo sair do cômodo de isolamento e circular na casa. Se precisar sair, deve fazer isso com máscara;
- d) Para ir ao banheiro, a pessoa deve estar com o seu papel higiênico, sabonete, toalha, escova e creme dental próximo dela ou guardados em uma sacola de plástico onde apenas ela faça o manuseio;
- e) A pessoa com sintomas só poderá sair da casa em casos de assistência à saúde e sempre utilizando máscara, evitando contato com outras pessoas.



7.4.b) Para os cuidadores das pessoas doentes:

Os cuidadores e membros da família devem receber orientação de um profissional de saúde treinado sobre como cumprir as recomendações de PCI para profissionais de saúde, bem como as seguintes recomendações adicionais:

- a) A pessoa que estiver contribuindo com o cuidado deve utilizar máscara quando estiver perto de quem estiver doente e ao pegar em seus objetos (lixo, roupas, pratos etc), lembrar de trocá-la sempre que estiver úmida ou suja;
- b) Levar o alimento para a pessoa doente direto no cômodo de isolamento para evitar que ela circule na cozinha e em outros cômodos do domicílio;
- c) Depois da pessoa doente usar o banheiro, é preciso higienizar todo o local com lixívia diluída na água;
- d) Separar o lixo produzido pela pessoa (lenços de papel etc), dentro de um saco plástico fechado antes de ser levado a uma lixeira comum da casa;



Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

e) Lavar as roupas do doente separadas das demais pessoas do domicílio.

7.4.c) Para todos os moradores da casa:

- a) Sem visitas à pessoa doente;
- b) A família deve manter, pelo menos, 1 metro de distância de quem está doente;
- c) Reforçar a higiene de todo o piso do domicílio com pano úmido em água sanitária diluída diariamente;
- d) Todos da casa devem aumentar a frequência de higiene e lavagem das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes e depois de comer ou cozinhar, e após ir ao banheiro.



7.5- Óbitos- Ocorrência domiciliar e instituições de moradia:

Óbitos- Ocorrência domiciliar e instituições de moradia:

Os familiares/responsável ou gestores das instituições sociais que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto.

Imediatamente após a informação do óbito (casos suspeito ou confirmado), se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipa de vigilância em saúde.

Essa deverá proceder a investigação do caso junto ao laboratório:

- 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 equipa de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente.

O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica.

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

8-Gerenciamento de contatos no contexto de PCI:

Definição de contato:

-Pessoa que teve qualquer uma das seguintes exposições durante os 2 dias anteriores e os 10 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

- Contato face a face com um caso provável ou confirmado à distância de menos de 1 metro e por pelo menos 15 minutos;
- Contato físico direto com um caso provável ou confirmado;
- Atendimento direto a um paciente com COVID-19 provável ou confirmada sem o uso de equipamento de proteção individual recomendado;

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

Conduta:

-Orientar os contatos a monitorarem as condições de saúde por 10 dias a partir do último dia possível de contato com a pessoa infectada, conforme o protocolo de Vigilância Epidemiológica para COVID-19.

9- Vigilância /Cuidados para profissionais da saúde expostos a COVID-19 em estabelecimentos de saúde

Os profissionais de saúde (PS):

- Correm maior risco de infeção. • Podem ampliar os surtos nas unidades de saúde se ficarem doentes.

Justificativa: Importante identificar e gerir os PS que foram expostos a um doente com Covid-19, pois, é de grande importância na prevenção da transmissão de cuidados de saúde e na proteção de funcionários e doentes vulneráveis em contextos de cuidados de saúde.

9.1- Objetivos: Os objetivos da avaliação de riscos de PS, restrição de trabalho e monitorização são:

- Permitir a identificação precoce de profissionais de saúde com alto risco de exposição à COVID-19;
- Reforçar a necessidade dos PS monitorizarem os sintomas de COVID-19 e evitarem o trabalho quando estiverem doentes;
- Limitar a introdução e a disseminação da COVID-19 nas unidades de saúde pelos profissionais de saúde.

As recomendações descritas neste documento destina-se apenas a aconselhar sobre a cuidados de PS no que diz respeito ao seu trabalho nas unidades de saúde. As orientações sobre a gestão de PS expostos fora das unidades de saúde (por exemplo, quarentena, restrição de viagens) estão além do âmbito deste documento.

9.3- Definições:**9.3.1. Exposição de alto risco:**

- Prestação de cuidados diretos a um doente com COVID-19 (por exemplo, exame físico, cuidados de enfermagem, execução de procedimentos de utilização de aerossóis, colheita de amostras, teste radiológico) sem o uso de equipamento de proteção pessoal adequado (EPI) ou sem realizar uma higienização adequada das mãos após estas interações; OU • Ter contacto com as secreções infecciosas de um doente com COVID-19 ou ambiente de cuidados do doente contaminado, sem usar o equipamento de proteção individual (EPI) adequado ou sem executar uma higiene adequada das mãos; OU • Contacto próximo com uma pessoa com COVID-19 na comunidade; OU

9.3.2. Exposição de baixo risco:

- Contacto com uma pessoa com COVID-19 que não cumpriu os critérios para alto risco de exposição (por exemplo, breves interações com doentes com COVID-19 no hospital ou na comunidade).

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infeção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

9.4-Vigilância / Monitoramento de PS dos serviços de saúde:

O profissional que atua no serviço de saúde, mesmo após estar com o esquema vacinal recomendado pelo PNI (ter recebido as duas doses de uma vacina de dose dupla + dose de reforço a ≥ 2 semanas, ou ter recebido uma dose de uma vacina de dose única + dose de reforço a ≥ 2 semanas), deve continuar a usar os EPIs recomendados, incluindo máscara para proteção e/ou controle da fonte, seguir as recomendações para higiene das mãos, além de continuar mantendo o distanciamento físico (principalmente quando estiverem em locais de acesso somente a profissionais, como postos de enfermagem/preparo de medicamentos, salas de descanso ou refeições e vestiários ou banheiros).

9.5- Recomenda-se Vigilância passiva:

- Todos os profissionais do serviço de saúde são orientados a se **autoavaliarem** quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de covid-19 (conforme formulário do item 7.6). Os PF PCI e profissional de vigilância, poderão enviar lembretes automáticos simples (mensagens de texto, mensagem em aplicativos de mensagem ou chamadas telefônicas automatizadas) para os profissionais autoavaliarem sintomas consistentes com a covid-19 para aumentar a aderência a essa estratégia. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem: • Relatar essas informações à sua chefia no serviço de saúde; • Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento; • Ser afastados de suas atividades laborais, conforme orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, e de acordo ao item 7.4.

9.6- Recomenda-se vigilância ativa presencial:

- Para os serviços com disponibilidade de recursos humanos adequados, recomenda-se que todos os profissionais do serviço de saúde expostos devem se apresentar para avaliação pessoal dos sintomas de covid-19 antes de cada turno de trabalho (24 horas por dia). para realizar a verificação de sinais e sintomas da doença em todos os profissionais do serviço, seguindo o formulário do item 7.6.

9.7. Ações a serem tomadas quando um profissional da saúde for exposto ao vírus COVID-19 em estabelecimentos de saúde

Risco de exposição	Estado de saúde	Ações	
		Licença médica	Vigilância/monitoramento de sinais e sintomas
Profissional de saúde com exposição de baixo risco em estabelecimentos de saúde	Assintomático	Não indicada	Automonitorar por 2x/dia o surgimento de sintomas por 10 dias. Procurar assistência médica se surgirem sinais ou sintomas. Notificar a chefia.
Profissional de saúde com exposição de alto risco a pacientes com Covid-19 no serviço de saúde	Assintomático	Não indicada	Monitorar o surgimento de sintomas. Monitoramento ativo. Fazer rastreamento caso surjam sinais e sintomas.

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

O profissional de saúde é um contato de alguém com Covid-19 confirmada em casa	Assintomático	Não indicada	Monitorar o surgimento de sintomas. Monitoramento ativo. Fazer rastreamento caso surjam sinais e sintomas.
Profissional de saúde com exposição de baixo ou alto risco a pacientes com Covid-19 no serviço de saúde ou em casa	Sintomático	Indicada. Alertar a chefia.	Conduta de caso clínico de acordo com o protocolo nacional.

9.8- Orientações sobre afastamento e retorno ao trabalho de profissionais que atuam no serviço de saúde

Quem deverá ser afastado do trabalho nos serviços de saúde	-Profissionais positivos para SARS-CoV-2 (com ou sem sintomas de covid-19), independentemente de estarem com o esquema vacinal completo. -Profissionais sintomáticos, independentemente de estarem com esquema vacinal completo*.
Quem não precisa ser afastado do trabalho	-Profissionais que tiveram covid nos últimos 90 dias, após ter cumprido o período de isolamento. Esses profissionais, independente do seu status vacinal, não precisam realizar quarentena, mesmo se tiveram exposição de alto risco*, e nem fazer testagem, durante esse período. -Profissionais sem sintomas sugestivos de covid-19, mesmo aqueles que tiveram exposição de alto risco ou contato próximo com pessoas com covid-19, desde que estejam com esquema vacinal completo)

9.9- Escassez de pessoal que limita a capacidade de implementar restrições de trabalho:

Quem deverá ser afastado do trabalho nos serviços de saúde:

Qualquer PS que teste positivo para Covid-19, durante a monitorização após uma exposição ou de outra forma, deve ser imediatamente restringido do trabalho e a autoridade de saúde pública notificada para posterior gestão de casos.

Todavia, a imposição de restrições de trabalho para PS expostos pode resultar em escassez de pessoal e em potencial prejuízo para os cuidados dos doentes em instalações que frequentemente funcionam acima da capacidade de doentes ou em pequenas instalações que mantêm apenas pessoal essencial. Neste caso, as instalações devem ainda assim realizar o rastreio de contato e a avaliação de riscos, se possível, com a monitorização ativa ou automática recomendada, dependendo do nível de risco de exposição.

Para evitar escassez crítica de pessoal, a instituição pode usar a estratégia de permitir que funcionários expostos assintomáticos, incluindo aqueles com exposições de alto risco, continuem a trabalhar enquanto usavam máscara adequadamente para reduzir o risco de transmissão assintomática ou pré-sintomática.

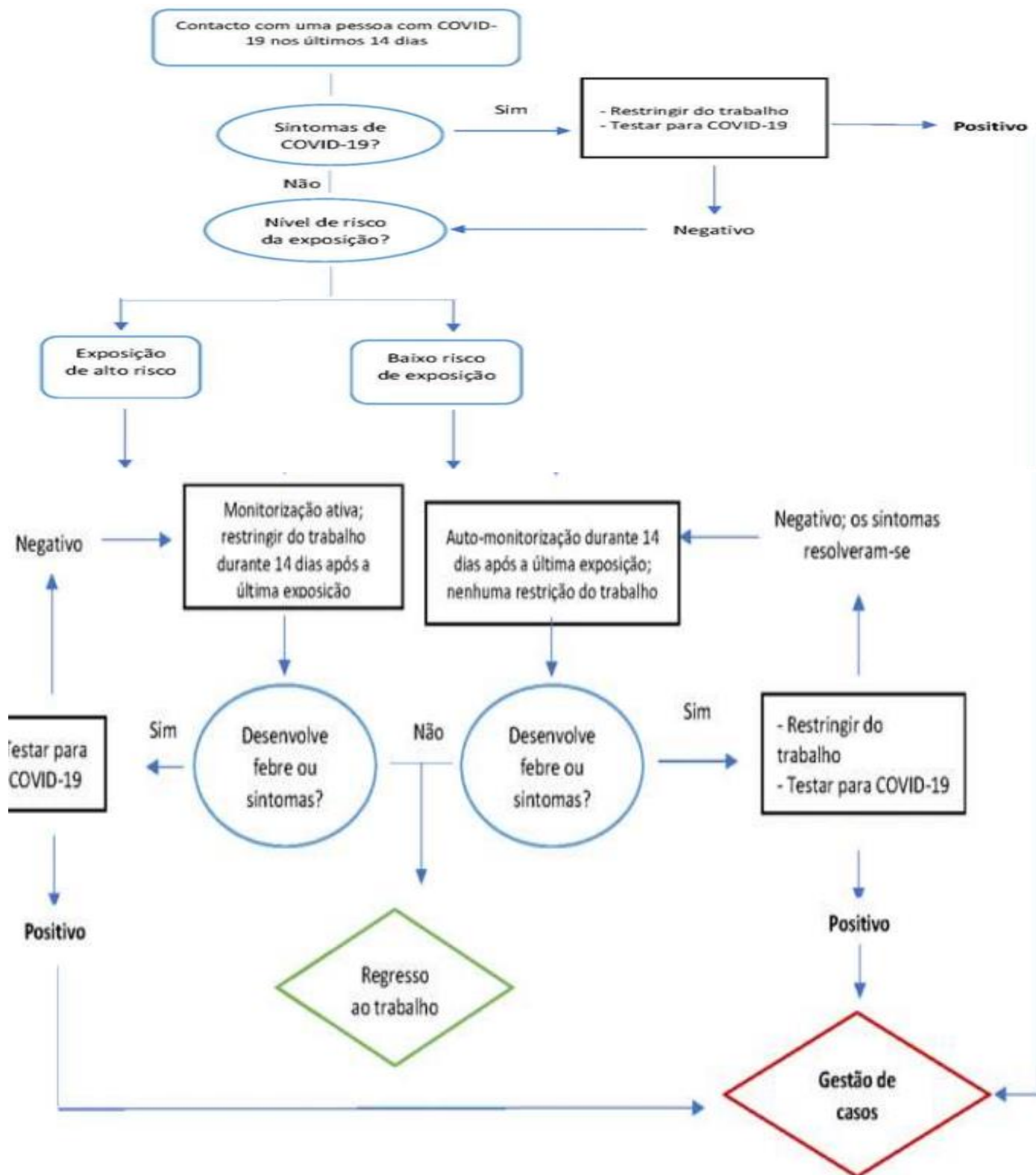
9.10-Formulário para automonitoramento ou monitoramento ativo

Nome do profissional exposto															
Telefone															
E-mail															
Instituição de saúde															
Unidade de trabalho na instituição															
Profissão / cargo															
Data da última exposição															
				Sintomas (marcar todos que se aplicam)											
dias desde a última exposição	data	hora	temperatura	temperatura não medida	tosse	dor de garganta	dificuldade para respirar	calafrios	cortza	dor muscular	dor abdominal	náusea ou vômitos	diarreia	nenhum	outros
1															
1															
2															
2															
3															
3															
4															
4															
5															
5															
6															
6															
7															
7															
8															
8															
9															
9															
10															
10															
11															
11															
12															
12															
13															
13															
14															
14															

Adaptado de OPAS, 2020. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HAM. Agosto de 2020

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

9. 11-Considerações sobre gestão de profissionais de saúde infetados com COVID19




Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

1. **Regresso ao trabalho para os profissionais de saúde (PS):** As recomendações para PS sintomáticos que voltam ao trabalho após suspeita ou confirmação de COVID-19 são as Estratégia baseada em data de início de sintomas.

Para PS assintomáticos com Covid-19 confirmado que estão a voltar ao trabalho:

- Afastar-se do trabalho até: o Terem decorrido 07 dias desde a data do 1º teste de diagnóstico positivo para COVID-19, supondo que não tenham desenvolvido sintomas subsequentes desde o teste positivo.

7 dias de isolamento, desde que não se agrave a situação clínica. Sem teste para terminar o isolamento




Um diagrama horizontal com sete ícones de calendário numerados de 1 a 7. O ícone 1 está destacado em laranja, enquanto os outros são em tons de rosa claro.

Para PS sintomáticos (leves e moderados) com Covid-19 confirmado:

- Afastar-se do trabalho até: o Terem decorrido pelo menos 3 dias desde a recuperação, definida como resolução da febre sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhoria dos sintomas respiratórios; E, o Terem decorrido, pelo menos, 7 dias após o aparecimento dos primeiros sintomas.

Pelo menos 10 dias de isolamento. Sem teste para terminar o isolamento



Um diagrama horizontal com onze ícones de calendário numerados de 1 a 10, seguidos de um ícone com três pontos (...). O ícone 1 está destacado em laranja, enquanto os outros são em tons de rosa claro.

Observação: Recomenda-se que os PS usem sempre uma máscara para controlo na origem, e distanciamento físico quanto possível, enquanto estiverem na unidade de saúde. Depois de voltarem ao trabalho, os PS devem continuar a cumprir sempre a higiene das mãos, higiene respiratória e regras ao tossir, bem como continuar a auto-monitorizar os sintomas, procurando avaliação clínica se a febre ou os sintomas respiratórios se agravarem ou forem recorrentes.

10- Vigilância e monitoramento das recomendações:

O objetivo desta secção é apoiar os técnicos e gestores no monitoramento cotidiano sobre implantação das medidas de prevenção da COVID-19 nas instituições de cuidados de saúde e ao nível comunitário.

10.1- Monitorização nos estabelecimentos de cuidados de saúde:

Responsáveis técnico pelo processo de monitoramento:

- Pontos focal de PCI + Profissional de vigilância de cada distrito.

Por meio de check-list, recomenda-se monitorar as seguintes ações, conforme o protocolo no referido documento:

- **Na identificação precoce: Setor de triagem geral:**
 - Evidência de alertas visuais.
 - Local adequado pra higiene das mãos (contendo sabão e água ou álcool gel 70%) para pacientes/familiares/visitantes.
 - Espaço de triagem existente e funcional.

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

- Números de suspeitos dentre os atendidos e números de suspeitos transferidos (covid-19, TB e coinfeção TB/covid-19).
- EPIs disponíveis para triagem geral.
- Verificação da utilização correta dos EPIs e práticas de higiene das mãos pelos profissionais da triagem.
- **Triagem do sintomático respiratório:**
 - EPIs disponíveis.
 - Local para higiene das mãos.
- **Isolamento de casos suspeitos e confirmados:**
 - Espaço existente para isolamento de casos suspeitos ou confirmados nos serviços sanitários com internamento.
 - Local adequado para higiene das mãos.
 - Local adequado para higiene dos pacientes e casa de banho.
 - Fluxo (circuito) de entrada e saída dos profissionais.
 - EPIs disponíveis para atendimento na triagem e manejo de casos hospitalizados.
 - Uso correto de EPIs.
 - Nº suspeitos, nº confirmados, internados, alta para seguimento domiciliar.
 - Nº de casos de covid-19 por transmissão intra-hospitalar.
- **Limpeza-desinfecção:**
 - Detergente disponível.
 - Desinfetante recomendados disponíveis.
 - Existência de responsável pela execução de limpeza e desinfecção das superfícies.
 - Responsável de limpeza e desinfecção treinado em PCI para os serviços de saúde.
 - EPI disponível para limpeza e desinfecção e para preparação de produtos desinfetantes.
 - Disponibilidade de registro de limpeza concorrente e terminal.
 - Disponibilidade de ferramentas de apoio para cumprimento de conversão dos desinfetantes a concentração ideal conforme a superfície hospitalar, incluindo ambulância.
 - Periodicidade de limpeza terminal.
- **Resíduos dos serviços de saúde:**
 - Adequada triagem e acondicionamento dos resíduos
 - Adequado transporte interno dos resíduos até o local de armazenameto temporário, feito por meio de carrinho de mão ou recipiente sob as rodas.
 - Disponibilidade de armazenamento temporário no interior da instituição (com boa ventilação, iluminação e água para higiene).
 - Transporte externo.
 - Resíduos perigosos (tipo 3 e 4) tratados adequadamente.
 - . EPI para manejo de resíduos considerados perigosos.

2-Monitoramento ao nível comunitário:

A responsabilidade técnica de execução das recomendações são: o ASC, o PF PCI distrital e técnico de vigilância distrital.

- **Na identificação precoce de casos suspeitos da covid-19 ou TB:**
 - Nº de alertas suspeitos reportados pelos ASC.
 - Nº de alertas suspeitas posteriormente confirmados por serem covid-19 ou TB ou coinfeção TB/covid-19.
 - Atividades de diálogo quanto as definições, transmissão, período de incubação, sinais/sintomas, tratamento e medidas de prevenção.
 - Nº de grupo de riscos para covid-19 monitorados.
- **Proteção dos ASC:**
 - EPIs disponíveis para os ASC.
 - Uso correto de EPI pelos ASC.
 - Visitas aos casos de covid-19 feitas apenas para os que apresentam critérios.
 - Visitas feitas no peridomicílio e não no intradomicílio.
 - Manutenção de distância de 1 metro durante as visitas para outras situações.
 - Insumos para higiene das mãos disponíveis.
 - Recipientes/plásticos para descarte de resíduos considerados infecciosos.
- **Monitoramento ds profissionais de saúde:**
 - Nº de profissionais de saúde de assistência direta infectados por covid-19 e co-infecção TB/Covid-19.
 - Nº de profissionais de saúde com mais de 60 anos, com comorbidades (imunodeprimidos, DCV avançada).
 - Uso correto de EPIs conforme o tipo de assistência.

9- Referências:

- 1- Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human : a descriptive study. Chin Med J (Engl). 2020 Jan 30.
- 2- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report 2022.
- 3- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected..
- 4- World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).
- 5-World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 2022.
- 6-Brasil. Manejo de corpos no contexto de COVID-19.2020
- 7-WHO.OrganizaçãoMundialdaSaúde. Advice on the use of masks in the context of Covid-19. 2020.

- 8-Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada).
- 9-STP. Recomendações Para o Uso de Desinfetantes e Antissépticos Disponíveis no HAM. 2020.
- 10-Brasil. Agente Comunitário de Saúde na pandemia da coronavírus. Como atuar para fortalecer a comunidade?. 2020.
- 11-STP. Medidas para Prevenção e Controle de Infecção no Sector de Esterilização dos Artigos Hospitalares no Hospital Dr Ayres de Menezes. POP: 011/CCIH/2019, 2019.
World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).
- 12-STP. Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid19, nas instituições de cuidados de saúde Manual de Prevenção e Controle de Infecção Para os Serviços Nacional de Saúde, 2021.
- 13- World Health Organization. WHO. Antigen-detection in the diagnosis of SARSCoV-2 infection. 6/10/2021. Disponível em: <https://www.who.int/multi-media/details/useof-antigen-detection-rapid-diagnostic-testing>.
- 14-Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Scientific Brief: SARS-CoV-2 transmission. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>.
- 15- Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Operational Considerations for the Identification of Healthcare Workers and Inpatients with Suspected COVID-19 in non-US Healthcare Settings, 06 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-ussettings/guidance-identify-hcw-patients.html>.
- 16- Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Revisado em 23/02/21.
- 17-Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Revisado em 27/04/2021.
- 18- Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2. Revisado em 11/03/21.
- 19-European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings Sixth. Revisado em 09/02/21.
- 20- WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

10. Anexos:

Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

Anexo 1: 5 momentos para higiene das mãos



Protocolo nacional de prevenção e controlo de infecção de covid-19, para instituições de cuidados de saúde, comunidade e domicílios-março/2022.-São Tomé e Príncipe.

Anexo 2: Higiene correta das mãos com água e sabão

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

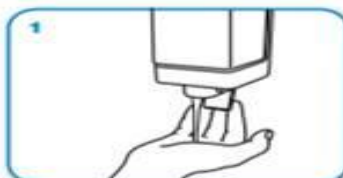
Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricione as mãos com preparações alcoólicas!



Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



0
Molhe as mãos com água.



1
Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



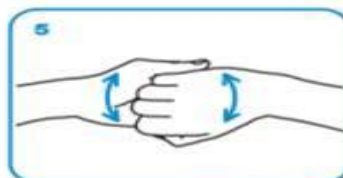
2
Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3
Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4
Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



5
Estregue 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
Estregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



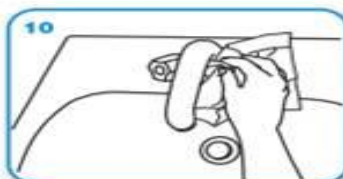
7
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



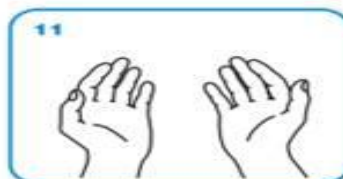
8
Enxágue bem as mãos com água.



9
Seque as mãos com papel toalha descartável.



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



11
Agora, suas mãos estão seguras.

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

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



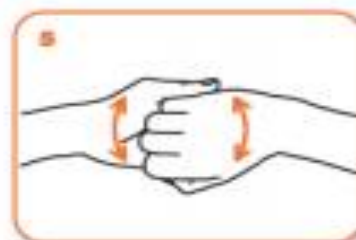
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



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 polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

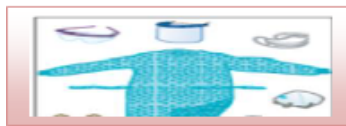


8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

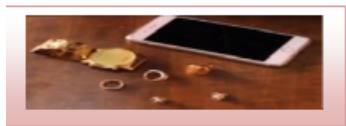
Anexo 4- Colocação de EPI

COVID-19: CHECK-LIST PARA COLOCAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL- BATA

A colocação deve ser feita antes de entrar na área do isolamento. Garanta a sua hidratação. + Confirme se o EPI é correto para si.



1. Reuna todos os equipamentos necessários: bata, máscara, 2 pares de luvas, touca, óculos de proteção ou viseira, álcool 70% e solução alcóolica a 70%.



2. Tire todos os adornos e acessórios: brincos, relógios, anéis, colares, pulseiras, telemóvel, etc e prenda os cabelos).



3. Higienize as suas mãos com água e sabão ou preparação alcóolica a 70%.



4. Coloque a touca, cobrindo o pavilhão auricular.



5. Coloque a bata impermeável de manga longa de abertura por trás.

Lacre a parte traseira do pescoço da bata e Amare os fios de lado em formato de laço.

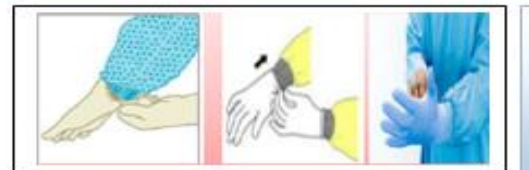


6. Coloque a máscara para cobrir a boca e o nariz, e ajuste-a.

Se for realizar procedimento com geração de aerossol, utilizar obrigatoriamente máscara N-95 ou PFF2. Se procedimento a menos de 1 metro de distância, utilizar máscara simples.



7. Coloque os óculos de proteção ou viseira.



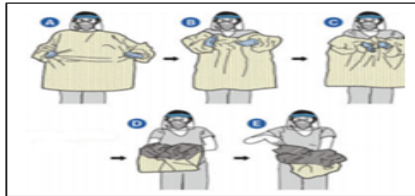
8. Calce as luvas (do tamanho ideal para suas mãos) até cobrir o manguito da bata



9. Verifique se está tudo bem.

Anexo 5- Remoção do EPI

SEQUÊNCIA PARA REMOÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



1. Remova as luvas e a bata ao mesmo tempo:

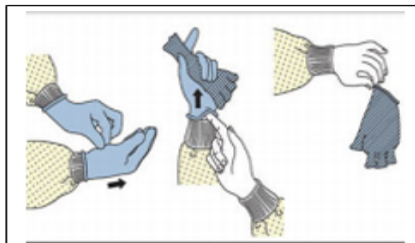
- Primeiro retire o laço da bata, depois abra o velcro, tire a parte frontal da bata para liberar os ombros. Libere os dedos das luvas, e retire a bata enrolando por dentro e por fora.
- Descarte a bata e luvas na caixa de lixo.
- Depois, higienize as mãos.

OU

1-Luvas:

- O lado externo da luva está contaminado!
- Segure o lado externo da luva com a outra luva, retire-a.
- Segure a luva retirada na mão com luva.
- Deslize os dedos da mão sem luva por dentro da luva na outra mão pelo punho.
- Retire essa luva sobre a primeira luva.
- Descarte as luvas na lixeira.

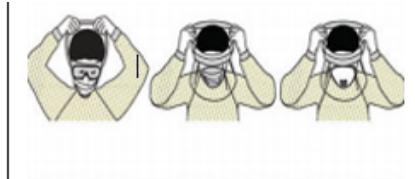
Higienize as mãos com preparação alcóolica a 70%



2- Óculos / viseira

- O lado externo dos óculos / viseira está contaminado!
- Para removê-los, segurar pela lateral ou pelas hastes dos óculos.
- Coloque em um coletor indicado para reprocessamento ou no lixo.

Higienize as mãos com preparação alcóolica a 70%



3-Avental:

- A parte frontal e as mangas do avental estão contaminadas!
- Afrouxe as tiras.
- Empure pelo pescoço e pelos ombros tocando apenas a parte interna do avental.

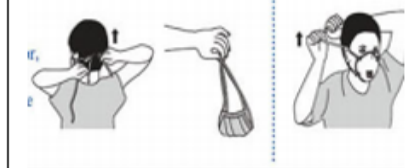
Higienize as mãos com preparação alcóolica a 70%



4. Máscara cirúrgica ou N95/FFP2:

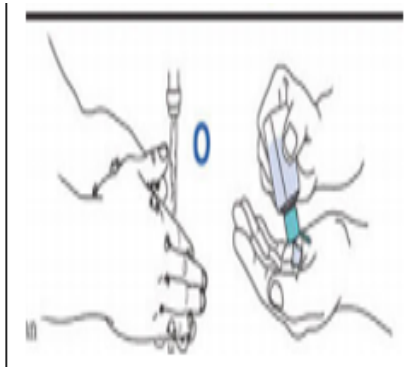
- A parte frontal da máscara está contaminada-NÃO TOQUE!
- Segure as tiras inferiores e depois as tiras ou elásticos superiores e remova.
- Descarte em uma lixeira

Higienize as mãos com preparação alcóolica a 70%



5. Higiene mãos:

- Higienize as mãos om água e sabão ou sabão líquido.



Atualização: CCIH-HAM, Junho, 2020. Adaptado de CDC e OMS, 2020.

11. Glossário

Acondicionamento de resíduos	Fase do manejo interno de resíduos que se destina a embalar os resíduos conforme a sua classificação.
Aerossol	Conjunto de pequeninas partículas líquidas ou sólidas que podem se locomover pelo ar ou se tornar aéreas por força de um processo físico como por exemplo, o ato de tossir ou expirar) .
Área de expurgo	Área reservada ao armazenamento temporário dos resíduos, separados conforme sua tipologia, acondicionados, tratados, para serem encaminhados às áreas de armazenamento temporário final.
Área limpa	Local onde são executados os procedimentos de desinfecção, preparo, acondicionamento, esterilização, armazenamento e distribuição do material.
Área Não Crítica	Dependências que não apresentam risco de transmissão de infecção.
Área Semi-crítica	Local de menor risco de transmissão de infecção.
Armazenamento Temporário	Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos separados por tipologia, já acondicionados, em área de expurgo, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento, e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o ponto (área de armazenamento temporário) de guarda dos contêineres de resíduos para a coleta externa.
Artigos	São instrumentos de natureza diversa, dispositivos, materiais, utilizados no tratamento de pacientes, em desenvolvimento de pesquisas ou ainda no trabalho de rotina que podem ser veículos de contaminação.
Artigos críticos	São artigos que penetram através da pele e mucosas, atingindo tecidos subepiteliais
Artigos Não críticos	São os artigos que entram em contato com a pele íntegra, mas não com mucosas.
Artigos semi-críticos	São artigos que entram em contato com mucosas íntegras e/ou pele não íntegra, devendo no mínimo serem submetidos a desinfecção.
Contato	Pessoa ou animal que teve contato com pessoa ou animal infectado, ou com ambiente contaminado, criando a oportunidade de adquirir o agente etiológico.
Contêiner	Contenedor de resíduos de serviços de saúde, resistente, estanque e com tampa. Deve possuir quantidade, tamanho e forma adequados ao volume gerado no estabelecimento, com previsão para atender o acondicionamento durante um período de 48 horas em caso de necessidade.
Controle	Quando aplicado a doenças transmissíveis e algumas não transmissíveis, significa operações ou programas desenvolvidos com o objetivo de reduzir sua incidência e/ou prevalência em níveis muito baixos.
Descontaminação	Processo de tornar qualquer objeto ou região seguros para o contato de pessoas não-protegidas, fazendo inócuos os agentes químicos ou biológicos, suprimindo ou amortecendo os agentes radiológicos.
Desinfecção	Destruição de microrganismos, exceto os esporulados, pela aplicação de meios físicos ou químicos, em artigos ou superfícies.
Desinfecção concorrente	É a desinfecção feita nas dependências hospitalares, enquanto ocupadas por paciente e ao término de procedimentos contaminados por matéria orgânica (sangue, excrementos, secreções).
Desinfecção terminal	É a desinfecção feita após alta, óbito, transferência e ao final da jornada de trabalho.
Desinfectante	Agente químico capaz de destruir microorganismo na forma vegetativa em artigos ou superfícies hospitalares.
Detergente	Agente ativo usado para remover sujeira e gordura de diversos materiais.

EPI	Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho
Esterilização	Destruição dos organismos vivos de um local utilizando produtos químicos, calor ou outros métodos físicos.
Expurgo	Ambiente destinado à limpeza de instrumental médico-hospitalar e/ou despejo de dejetos de pacientes.
Incubação	Tempo entre o contágio e os primeiros sintomas da doença.
Isolamento	Quarto destinado a internar pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis ou proteger pacientes altamente suscetíveis (imunodeprimidos ou imunosuprimidos). Segregação de um caso clínico do convívio das outras pessoas durante o período de transmissibilidade, a fim de evitar que os suscetíveis sejam infectados. Em certos casos, o isolamento pode ser domiciliar ou hospitalar, em geral, é preferível esse último, por ser mais eficiente.
Plano de gerenciamento de resíduos	É um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, na geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como ações de proteção à saúde pública e ao ambiente.
Prevenção	Significa a ação antecipada, tendo por objetivo interceptar ou anular a ação de uma doença. As ações preventivas têm por fim eliminar elos da cadeia patogênica, ou no ambiente físico ou social, ou no meio interno dos seres vivos afetados ou suscetíveis.
Resíduos infectante	Resíduo que pode causar uma infecção ou transmissão de doenças.
Resíduo perfurocortante	Resíduos que têm ponta e lume, que perfura e corta ao mesmo tempo. Enquadram-se neste grupo: lâminas de bisturi, de aparelho de barbear, agulhas, ampolas de vidro, vidrarias, lancetas, escalpes e outros assemelhados; contaminados ou não por agentes químicos e/ou biológicos e/ou radioativos.
Resíduos de Serviços de Saúde	Resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimento gerador.