

Avaliação de risco e gerenciamento da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19

Orientação provisória
19 de março de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCUADRO RELEVANTE PARA AS Américas

As evidências atuais sugerem que o vírus da COVID-19 é transmitido entre pessoas pelo contato próximo e por gotículas. As pessoas que correm mais risco de contrair a doença são as que têm contato ou cuidam de pacientes de COVID-19. Isso, inevitavelmente, cria para os profissionais de saúde um alto risco de infecção. Proteger os profissionais de saúde é de extrema importância para a Organização Mundial da Saúde (OMS). Compreender como a exposição de profissionais de saúde ao vírus da COVID-19 se traduz em risco de infecção é essencial para um bom embasamento das recomendações de prevenção e controle de infecções (PCI). Este formulário de coleta de dados e ferramenta de avaliação de risco pode ser usado para identificar violações de PCI e definir políticas para mitigar a exposição de profissionais de saúde e a ocorrência de infecções hospitalares.

Esta ferramenta destina-se a serviços de saúde que atendem pacientes de COVID-19. O formulário deve ser preenchido para todos os profissionais de saúde que tenham sido expostos a um paciente com confirmação de infecção por COVID-19. Esta ferramenta ajuda a avaliar o risco dos profissionais de saúde após a exposição, e fornece recomendações de como proceder nesses casos.

Os objetivos são:

- Determinar a classificação de risco de cada profissional de saúde após a exposição a um paciente de COVID-19 (*vide* a seguir Parte 1: Formulário de avaliação de risco de exposição ao vírus da COVID-19 para profissionais de saúde).
- Fornecer orientações sobre como proceder em casos de exposição de profissionais de saúde, com base no risco (*vide* a seguir Parte 2: Gerenciamento de profissionais de saúde expostos ao vírus da COVID-19).

Os serviços de saúde que optarem por usar estes formulários são encorajados a compartilhar dados anonimizados com a OMS para auxiliar na elaboração de orientações de PCI. Os dados compartilhados com a OMS não devem incluir nenhuma informação de identificação pessoal (Perguntas 2A, 2B e 2G).

Parte 1: Formulário de avaliação de risco de exposição ao vírus da COVID-19 para profissionais de saúde

1. Informações do entrevistador	
A. Nome do entrevistador:	
B. Data da entrevista (DD/MM/AAAA):	/ /
C. Número de telefone do entrevistador:	
D. O profissional de saúde tem histórico de permanecer na mesma residência ou sala de aula com um caso confirmado de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
E. O profissional de saúde tem histórico de viajar junto e próximo (menos de 1 metro) a um caso confirmado de COVID-19, em qualquer meio de transporte?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Sim às perguntas 1 D – 1E deve ser considerado exposição comunitária à COVID-19. Os profissionais de saúde devem ser tratados como tal. As recomendações de como proceder estão na Parte 2: Gerenciamento de profissionais de saúde expostos ao vírus da COVID-19).

2. Informações do profissional de saúde		
A. Sobrenome:		
B. Nome:		
C. Idade:		
D. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Prefere não responder
E. Cidade:		
F. País:		
G. Informações de contato (celular e endereço):		

H. Tipo de profissional de saúde:	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Médico assistente <input type="checkbox"/> Enfermeiro (ou equivalente) <input type="checkbox"/> Técnico, auxiliar de enfermagem (ou equivalente) <input type="checkbox"/> Técnico de radiologia <input type="checkbox"/> Flebotomista – Técnico de laboratório ou de banco de sangue <input type="checkbox"/> Oftalmologista <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta – terapia motora <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta – terapia respiratória <input type="checkbox"/> Nutricionista/técnico em nutrição <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Técnico ou dispensador farmacêutico <input type="checkbox"/> Profissional de laboratório <input type="checkbox"/> Atendente da internação/recepção <input type="checkbox"/> Equipe de transporte de pacientes <input type="checkbox"/> Serviço de nutrição <input type="checkbox"/> Funcionário de higiene e limpeza <input type="checkbox"/> Outro, especificar:
I. Tipo de unidade ou setor onde o profissional de saúde atua?	<input type="checkbox"/> Marque todas as opções que se aplicam: <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Emergência /Pronto Socorro/Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Internação clínica médica ou cirúrgica <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Serviços de limpeza <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Outro, especificar:

3. Informações sobre a interação do profissional de saúde com o paciente de COVID-19

A. Data da primeira exposição do profissional de saúde ao caso confirmado de COVID-19:	Data (DD/MM/AAAA): / / <input type="checkbox"/> Desconhecida
B. Nome do serviço de saúde onde o paciente foi atendido:	
C. Tipo de serviço de saúde:	Hospital <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Unidade de Atenção Primária <input type="checkbox"/> Assistência domiciliar para pacientes com sintomas leves <input type="checkbox"/> Outro, especificar:
D. Cidade:	
E. País:	
F. Há mais de um paciente com COVID-19 no serviço de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, quantos pacientes (aproximadamente caso o número exato seja desconhecido):

4. Atividades realizadas pelo profissional de saúde no paciente de COVID-19 no serviço de saúde

A. Você prestou cuidados diretos a um caso confirmado de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido
B. Você teve contato presencial (a menos de 1 metro) com um caso confirmado de COVID-19 em um serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido
C. Você esteve presente durante a realização de qualquer procedimento com geração de aerossol no paciente? <i>Vide exemplos a seguir</i>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido
- Se sim, que tipo de procedimento?	<input type="checkbox"/> Intubação traqueal <input type="checkbox"/> Tratamento de nebulização <input type="checkbox"/> Aspiração de vias aéreas em sistema aberto <input type="checkbox"/> Coleta de escarro <input type="checkbox"/> Traqueotomia <input type="checkbox"/> Broncoscopia <input type="checkbox"/> Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) <input type="checkbox"/> Outro, especificar:		

D. Você teve contato direto com as superfícies ambientais onde o paciente com COVID-19 confirmado foi atendido? (p.ex. roupas de cama, equipamentos médicos, banheiro etc.)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido
E. Você esteve envolvido em cuidados assistenciais (remuneradas ou não) em outro serviço de saúde durante o período acima?	Outro serviço de saúde (público ou privado) Ambulância Assistência domiciliar Nenhum outro serviço de saúde		

Caso responda 'Sim' a qualquer Pergunta de 4A a 4D, o profissional de saúde deve ser considerado como exposto ao vírus da COVID-19.

5. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) durante os cuidados assistenciais	
Para as perguntas a seguir, quantifique com que frequência você usou EPIs conforme recomendado: "Sempre, conforme recomendado" significa mais de 95% do tempo; "Na maior parte do tempo" significa 50% ou mais, mas não 100%; "Às vezes" significa 20% até menos de 50% e "Raramente" significa menos de 20%.	
A. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você usou equipamentos de proteção individual (EPIs)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
- Se sim, indique com que frequência você usou cada um dos itens de EPI a seguir:	
- 1. Luvas descartáveis	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
- 2. Máscara cirúrgica	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
- 3. Face shield (protetor facial) ou óculos de proteção	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
- 4. Avental descartável	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
B. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você removeu e trocou o EPI de acordo com o protocolo (p.ex. quando a máscara ficou úmida, você descartou o EPI na lixeira, higienizou as mãos, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
C. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você higienizou as mãos antes e depois de tocar o paciente (independentemente de estar ou não usando luvas)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
D. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você higienizou as mãos antes e depois de qualquer procedimento limpo ou asséptico (p.ex. ao inserir um cateter vascular periférico, cateter vesical, intubação, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
E. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você higienizou as mãos após exposição a fluidos corporais?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
F. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você higienizou as mãos após tocar as superfícies no entorno do paciente (cama, maçaneta da porta, etc.), independentemente de estar ou não usando luvas?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
G. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, as superfícies de alto contato foram descontaminadas (limpeza/desinfecção) com frequência (pelo menos três vezes ao dia)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente

6. Adesão às medidas de PCI na realização de procedimentos com geração de aerossol (p.ex. intubação traqueal, tratamento de nebulização, aspiração de vias aéreas em sistema aberto, coleta de escarro, traqueotomia, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) etc.)		
Para as perguntas a seguir, quantifique com que frequência você usou EPIs conforme recomendado: "Sempre, conforme recomendado" significa mais de 95% do tempo; "Na maior parte do tempo" significa 50% ou mais, mas não 100%; "Às vezes" significa 20% até menos de 50% e "Raramente" significa menos de 20%.		
A. Durante os procedimentos com geração de aerossol realizados no paciente de COVID-19, você usou equipamentos de proteção individual (EPIs)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
- Se sim, indique com que frequência você usou cada um dos itens de EPI a seguir:		
- 1. Luvas descartáveis	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
- 2. Máscara N95/PPF2 (ou respirador equivalente)	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
- 3. <i>Face shield</i> (protetor facial) ou óculos de proteção	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
- 4. Avental descartável	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
- 5. Capote impermeável	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
B. Durante os procedimentos com geração de aerossol realizados no paciente de COVID-19, você removeu e trocou o EPI de acordo com o protocolo (p.ex. quando a máscara ficou úmida, você descartou o EPI na lixeira, higienizou as mãos, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
C. Durante os procedimentos com geração de aerossol realizados no paciente de COVID-19, você higienizou as mãos antes e depois de tocar o paciente, independentemente de estar ou não usando luvas?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
D. Durante os procedimentos com geração de aerossol realizados no paciente de COVID-19, você higienizou as mãos antes e depois de qualquer procedimento limpo ou asséptico (por ex. inserção de cateter vascular periférico, cateter vesical, intubação, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
E. Durante os procedimentos com geração de aerossol realizados no paciente de COVID-19, você higienizou as mãos após tocar as superfícies no entorno (cama, maçaneta da porta etc.), independentemente de estar ou não usando luvas?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	
F. Durante os procedimentos com geração de aerossol realizados no paciente de COVID-19, as superfícies de alto contato foram descontaminadas (limpeza/desinfecção) com frequência (pelo menos três vezes ao dia)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme recomendado <input type="checkbox"/> Na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente	

7. Acidentes com material biológico		
A. Durante os cuidados assistenciais a um paciente de COVID-19, você teve algum tipo de acidente com fluidos corporais/secreções respiratórias? <i>Vide exemplos a seguir</i>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
- Se sim, que tipo de acidente?	<input type="checkbox"/> Respingo de fluido biológico/secreções respiratórias na membrana mucosa dos olhos <input type="checkbox"/> Respingo de fluido biológico/secreções respiratórias na membrana mucosa da boca/nariz <input type="checkbox"/> Respingo de fluido biológico/secreções respiratórias na pele não intacta <input type="checkbox"/> Acidente de punção/laceração com qualquer material contaminado <input type="checkbox"/> com fluido biológico/secreções respiratórias	

Classificação de risco dos profissionais de saúde expostos ao vírus da COVID-19

- Alto risco de infecção pelo vírus da COVID-19
 - O profissional de saúde não respondeu “Sempre, conforme recomendado” às perguntas:
 - 5A1 – 5G, 6A – 6F
 - Ou respondeu “Sim” à pergunta 7A.
- Baixo risco de infecção pelo vírus da COVID-19:
 - Todas as outras respostas

Parte 2: Gerenciamento de profissionais de saúde expostos ao vírus da COVID-19

O gerenciamento de profissionais de saúde expostos ao vírus da COVID-19 varia de acordo com a classificação de risco, conforme acima.

Recomendações para profissionais de saúde com alto risco de infecção:

- Cessar todas as interações de saúde com pacientes por um período de 14 dias após o último dia de exposição a um caso confirmado de COVID-19.
- Fazer o teste para COVID-19.
- Quarentena por 14 dias em um local designado.¹

Os serviços de saúde devem:

- Prestar suporte psicossocial ao profissional de saúde durante a quarentena, ou durante todo o curso da doença caso a infecção por COVID-19 seja confirmada.
- Remunerar o profissional durante o período de quarentena e durante o curso da doença (caso não tenha salário fixo mensal), ou estender o contrato durante toda a quarentena/doença.
- Realizar treinamento de atualização em PCI para toda a equipe do serviço de saúde, inclusive para os profissionais com alto risco de infecção após o período de quarentena de 14 dias.

Recomendações para profissionais de saúde com baixo risco de infecção por COVID-19:

- Auto monitorar a temperatura e sintomas respiratórios, diariamente, por 14 dias após o último dia de exposição a um paciente de COVID-19. Os profissionais de saúde devem ser orientados a entrar em contato com o serviço de saúde caso apresentem qualquer sintoma sugestivo de COVID-19.
- Reforçar as precauções de contato e de transmissão por gotículas durante o atendimento a pacientes com doença respiratória aguda² e precauções básicas para todos os pacientes.
- Reforçar precauções de transmissão por aerossóis para procedimentos com geração de aerossol em todos os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
- Reforçar o uso racional, correto e assíduo dos equipamentos de proteção individual.³
- Aplicar os “5 Momentos para Higiene das Mãos” da OMS antes de tocar um paciente, antes de qualquer procedimento limpo ou asséptico, após exposição a fluidos corporais, após tocar as superfícies do entorno do paciente.⁴
- Praticar etiqueta respiratória durante todo o tempo.

Referências

1. WHO Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance 28 February 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).
2. WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim guidance 25 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).
3. WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim guidance 25 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).
4. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>).

A OMS continua acompanhando de perto a situação, atenta a quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Em caso de mudanças, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, esta orientação provisória é válida por 2 anos após a data de sua publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência da OPAS: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-076