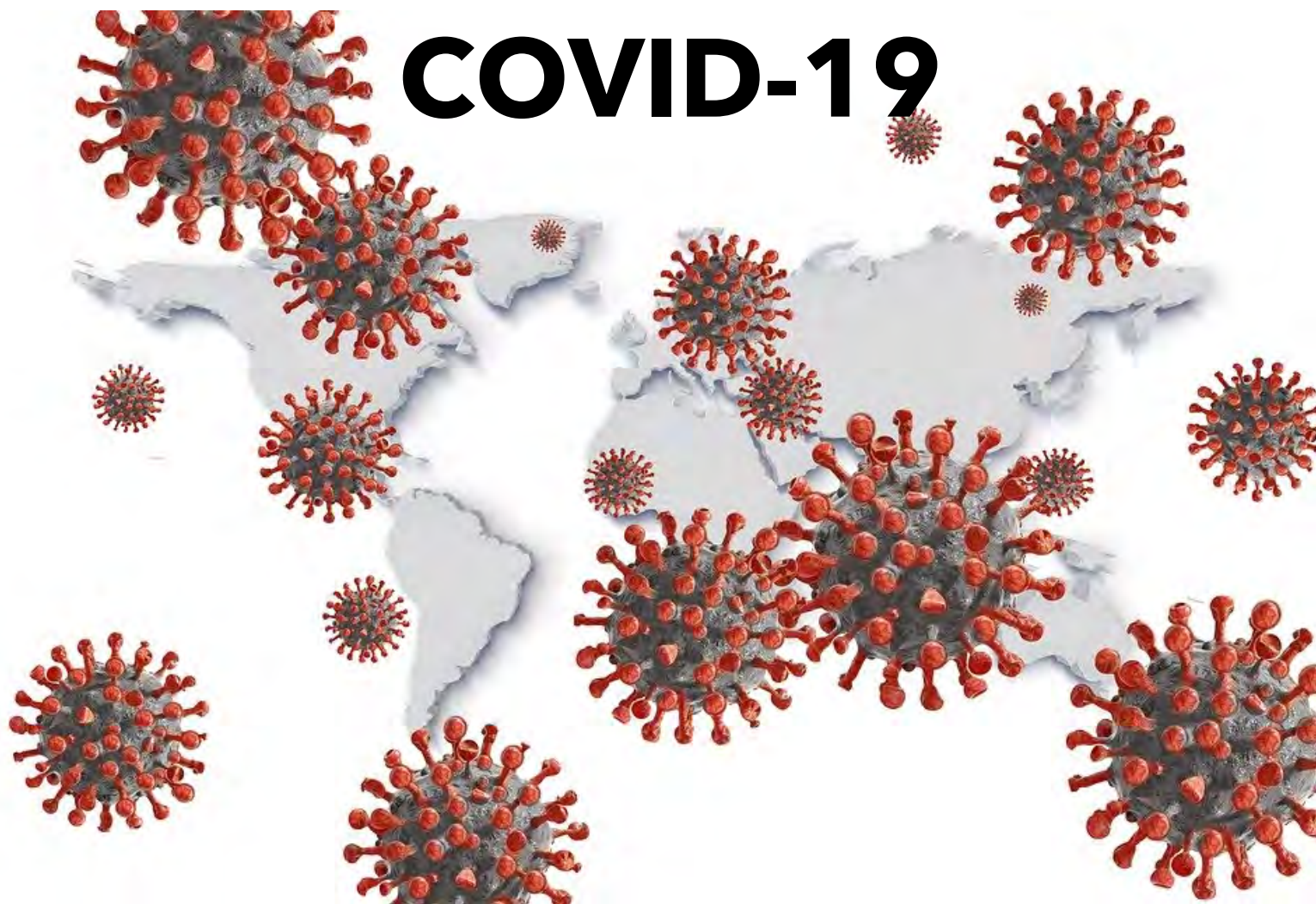




Informativo COVID-19

Publicação oficial do Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região - CRBM1 / Março/2020



COVID-19

CRBM1 orienta profissionais biomédicos diante da pandemia

Métodos laboratoriais para o diagnóstico * EPIs * Testes *
Protocolo de exames de imagem * Transmissão e prevenção *
*** Portaria do CFBM convida ao voluntariado ***
Informações gerais sobre a doença



Índice

Mensagem do Presidente 4

Editorial 5

Apresentação 6

Histórico 6

Emergência de Saúde Pública Internacional 6

Brasil 7

COVID-19 / Coronavírus 8

Patógeno

Doença

Incubação

Sintomas

Contágio

Prevenção

Vulnerabilidade

Diagnóstico

Testes 9

Coleta e tratamento de amostras 9

Métodos laboratoriais para diagnóstico da COVID-19 9

Propagação 12

Tratamento 13

Vacina 13

Mutação 13

Drogas testadas no Brasil e no mundo 14

Pesquisas 14

Perguntas e respostas 15

Genoma 17

Vídeos - CRBM1 - Dr. Roberto Martins Figueiredo / Orientações sobre a COVID-19 17

Profissionais de saúde 18

Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 18

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus em serviços de saúde 18

EPIs 19

Máscara Cirúrgica 19

Máscara de proteção respiratória 19

Luvras 21

Protetor ocular 21

Gorro 22

Vídeo de colocação e retirada do EPI 22

Lesões faciais causadas pelo uso de EPIs 22

Higiene das mãos 22

Processamento de roupas 23

Tratamentos de resíduos 23

Recomendações de uso de métodos de imagem para pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19 24

Artigo LaborNews 25

Amamentação 26

São Paulo 26

Saúde mental 26

CFBM e Conselhos Regionais 27

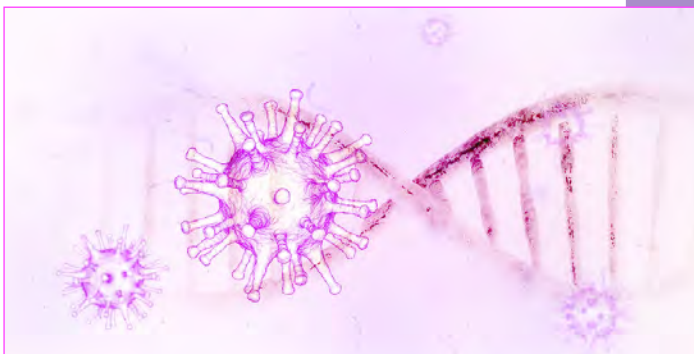
Conselho Federal cria cadastro de voluntários para o combate à pandemia **27**

CFBM publica resolução que prorroga por 60 dias pagamento da anuidade de 2020 **27**

Resolução do CFBM favorece profissional que atua de forma liberal **28**

Fontes consultadas **29**

Expediente **4**



COVID-19



Informativo COVID-19

Publicação institucional oficial do
Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região CRBM1

Autarquia Federal – Decreto nº 88.439 de
28 de junho de 1983



Jurisdição: São Paulo (sede), Rio de Janeiro,
Espírito Santo e Mato Grosso do Sul

End.: R. Clímaco Barbosa, 217 - B. Cambuci
CEP 01523-000 - São Paulo - SP

Tel.: (11) 3347-5555 / Fax: (11) 3209-4493

Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h;
aos sábados, das 8h às 12h

*** Atendimento presencial suspenso**

<https://crbm1.gov.br/>

Expediente

Coordenação Geral

Aparecida Zocateli (Gerente Institucional) e dr. Marcos Caparbo (Gerente-geral)

Comissão de Imprensa

Dr. Dácio Eduardo Leandro Campos, dr. Wilson de Almeida Siqueira, dr. Durval Rodrigues, dr. Edgar Garcez Junior, dr. Marcelo Abissamra Issas, dr. Michel Sant'Anna de Pinho e dr. Roberto Martins Figueiredo

Produção

EMF Herrerias - Serviços de Comunicação e Imprensa

Jornalista Responsável: Elaine M. F. Herrerias - MTB 27.344

elaine@abla.jor.br / (11) 99741-7469

Fotos: Arquivo CRBM1/Pixabay

Acesse o Informativo Covid-19 pelo celular ou tablet com aplicativos para Android e iOS

Mensagem do Presidente

Caros biomédicos e demais profissionais da saúde,

Nós, brasileiros, estamos em crise!

Um povo que sabe de tudo, vive tudo, mas nunca está preparado para catástrofes.

E o coronavírus chegou para todo o mundo, literalmente.

E nessa hora apareceram os heróis: o grupo de saúde.

Milhares de profissionais da área da saúde que, expondo seus corpos e vidas, se dedicam a salvar a vida do próximo.

Queremos cumprimentar e agradecer a todos esses profissionais, especialmente aos biomédicos, abnegados que se entregam mesmo antes de serem chamados.

Exaltar os profissionais que conseguiram mapear o vírus, auxiliando no seu controle e facilitando a manipulação de drogas e o caminho para a vacina.

Em comissões de frente ou nos bastidores damos graças aos profissionais que se dispuseram a lutar pela saúde do próximo: questão de cidadania

Nós, dos conselhos de classe, estamos juntos com os parceiros da saúde dos outros conselhos, fazendo de tudo para facilitar as coisas para nossos profissionais.

Estamos em contato com o Ministério da Saúde, com as Secretarias de Saúde de todos os estados e com as prefeituras de nossas jurisdições.

Nossos funcionários continuam registrando nossos profissionais e abrimos prazos para documentação e pagamentos de taxas.

Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região (CRBM1)

(Publicado originalmente na Revista do Biomédico - Edição 128)



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 1ª REGIÃO

Serviço Público Federal - Jurisdição ES - MS - RJ - SP (SEDE)
Lei 6.684 de 03 de setembro de 1979 decreto Nº88.439 de 28 de junho de 1983

[f crbm1regiao](#) [t CRBM_1](#) [i crbm1oficial/](#)

Horário de Funcionamento: Seg a Sex | 8h - 17h

Editorial

Iniciamos 2020 com o desafio de conter o surto do novo coronavírus (responsável pela COVID-19) que, originalmente detectado na China, alastra-se rapidamente pelos continentes, fazendo milhares de vítimas fatais.

Neste momento em que políticas de governos são adotadas para minimizar a transmissão entre as populações, com a imposição (ou não) do isolamento social, e assim preservar vidas, os esforços de cientistas, pesquisadores e profissionais de saúde no mundo todo buscam testes, medicamentos e o desenvolvimento de vacinas para o enfrentamento da doença.

Os números são alarmantes em nosso país e no exterior. E somente com a contribuição de todos superaremos esse momento.

Notícias nos chegam relatando a exaustão e a preocupação dos profissionais de saúde, sejam no Brasil, na Itália, na Espanha... Fomos chamados ao enfrentamento e trabalhamos com responsabilidade e seriedade em hospitais, laboratórios, clínicas e postos de atendimento.

Vemos com orgulho a atuação de biomédicos na linha de frente do problema, quer seja em pesquisas (temos o exemplo de biomédica no sequenciamento do genoma do novo vírus), em exames laboratoriais e de imagem, em postos que exigem um profissional de saúde.

Como forma de auxiliar os biomédicos neste momento, em que muitas informações são divulgadas (porém nem todas baseadas em estudos),

apoiados em órgãos e entidades da saúde, reunimos neste Informativo COVID-19 dados relevantes que possam auxiliar o profissional em seu trabalho.

Nestas páginas vocês irão encontrar informações sobre a doença (como origem, transmissão e sintomas) e, sobretudo, formas de proteção ao profissional de saúde no ambiente de trabalho, uso corretos dos EPIs, protocolos de manejo etc.

Como sempre fazemos, colocamos a nossa equipe de profissionais, conselheiros e colaboradores do CRBM1 ao dispor para o atendimento de vocês no esclarecimento de dúvidas. Contate-nos. Somos parceiros nessa luta!

Biomédico, siga os protocolos de proteção no trabalho e ao chegar em sua residência. Oriente os demais, e esteja atento a novas informações e atualizações sobre a doença em nossos canais de comunicação. Lembre-se que o conteúdo aqui apresentado pode ser revisto e atualizado a qualquer instante, à medida em que novas descobertas e conhecimentos científicos sejam publicados.

Estamos trabalhando ao seu lado para auxiliá-los nessa jornada.

Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região (CRBM1)



Apresentação

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Até o dia 26 de março de 2020 foram confirmados no mundo 462.684 casos de COVID-19 (49.219 novos casos em relação ao dia

anterior) e 20.834 mortes (2.401 novas em relação ao dia anterior).

O Brasil registrou 2.915 casos e 77 mortes (58 no estado de São Paulo e nove no do Rio de Janeiro) na tarde do dia 26 de março de 2020.

O Ministério da Saúde do país declarou que há transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS estão prestando apoio técnico ao Brasil e aos outros países, na resposta ao surto.

Histórico

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa Síndrome Respiratória Aguda Grave), Mers-Cov (que causa a Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, foi denominado Sars-CoV-2). Esse novo

coronavírus é o responsável por causar a doença COVID-19.

A OMS tem trabalhado com autoridades chinesas e especialistas globais desde a notificação para aprender mais sobre o vírus, como ele afeta as pessoas que estão doentes, como podem ser tratadas e o que os países podem fazer para responder ao surto.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem prestado apoio técnico aos países das Américas e recomendado manter o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados com o novo coronavírus.

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As anteriores foram:

- . pandemia de H1N1 (25 de abril de 2009);
- . disseminação internacional de poliovírus (5 de maio de 2014);
- . surto de Ebola na África Ocidental (8 de agosto de 2014);
- . vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas (1º de fevereiro de 2016); e
- . surto de ebola na República Democrática do Congo (18 maio de 2018).

A responsabilidade de se determinar se um evento constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional cabe ao diretor-geral da OMS e requer a convocação de um comitê de especialistas (chamado de Comitê de Emergências do RSI).

Esse Comitê dá um parecer ao diretor-geral sobre as medidas recomendadas a serem promulgadas em caráter emergencial. Essas recomendações temporárias incluem medidas de saúde a serem implementadas pelo Estado Parte onde ocorre a ESPII - ou por outros Estados Partes conforme a situação - para prevenir ou reduzir a propagação mundial de doenças e evitar interferências desnecessárias no comércio e tráfego internacional.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como

uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países do mundo.

Brasil

O Brasil confirmou 3.904 casos e 114 mortes até a tarde do dia 28 de março de 2020. As mortes foram nos estados do Amazonas (1), Ceará (4), Pernambuco (5), Piauí (1), Rio de Janeiro (13), Goiás (1), Paraná (2), Santa Catarina (1), Rio Grande do Sul (2) e São Paulo (84).

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do país declarou que há transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional. Nem todas as regiões apresentam o mesmo nível de transmissão, mas isso não significa que a população dessa região deixará de participar do esforço coletivo que passa a ser adotado por toda a população do país.

Segundo a pasta, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

Quando uma pessoa no Brasil apresentar sintomas respiratórios – febre, tosse, dor de garganta ou dificuldade para respirar – a(o) médica(o) vai prescrever o isolamento e emitir o atestado para o doente e todas as pessoas que residem no mesmo domicílio (mesmo que não apresentem sintomas) por 14 dias, conforme a Portaria Nº 356 de 11 de março de 2020.

Acesse a íntegra da Portaria.



COVID-19



COVID-19 / CORONAVÍRUS

PATÓGENO

- > Os coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.
- > Há sete coronavírus humanos (HCoV) conhecidos, entre eles o Sars-Cov (que causa Síndrome Respiratória Aguda Grave), o Mers-Cov (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e o Sars-Cov-2 (vírus que causa a doença COVID-19).

DOENÇA

- > COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China.

INCUBAÇÃO

- > O tempo entre o dia do contato com o paciente doente e o início dos sintomas, é, em média, de 5 dias para a COVID-19. Em raros casos, esse período chegou a 14 dias.

SINTOMAS

- > Os sintomas mais comuns da COVID-19 são falta de ar, febre, cansaço e tosse seca. Mais recentemente foram relatados casos de perda do paladar e do olfato.
- > Os pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente.
- > Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento especial. Uma em cada seis pessoas com a COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar.
- > As informações disponíveis atualmente apontam que o vírus pode causar sintomas leves e semelhantes aos da gripe, além de doenças mais graves.

CONTÁGIO

- > A capacidade de contágio (R_0), que é o número médio de "contagiados" por cada pessoa doente, do novo coronavírus (COVID-19) é de 2,74, ou seja, uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1, em 2009, esta taxa foi de 1,5, e no sarampo é em torno de 15.
- > De acordo com divulgado pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Informe nº 12, "provavelmente os primeiros 3 a 5 dias de início dos sintomas são os de maior transmissibilidade. Por isso, casos suspeitos devem ficar em isolamento respiratório, desde o primeiro dia de sintomas, até serem descartados".
- > As medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: "etiqueta respiratória"; higienização, com água e sabão ou álcool gel a 70%, frequente das mãos; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) pelos profissionais de saúde.

PREVENÇÃO GERAL

- > As medidas de proteção são as mesmas utilizadas para prevenir doenças respiratórias, como:
 - . se uma pessoa tiver febre, tosse e dificuldade de respirar, deve procurar atendimento médico assim que possível e compartilhar o histórico de viagens com o profissional de saúde;
 - . lavar as mãos com água e sabão ou com desinfetantes para mãos à base de álcool;
 - . ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com o cotovelo flexionado ou com um lenço - em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos.
 - . lavar as mãos regularmente, depois de usar o banheiro e antes de comer.

VULNERABILIDADE

- > Pessoas de todas as idades, com ou sem outras comorbidades, podem desenvolver a doença.
- > No entanto, idosos e aquelas com condições de saúde pré-existent (como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) parecem desenvolver doenças graves com mais frequência do que outros.
- > De acordo com o Ministério da Saúde, 90% das vítimas fatais tinham mais de 60 anos de idade.

DIAGNÓSTICO

- > Atualmente, são feitos testes para a detecção da COVID-19 apenas em casos graves de pessoas com suspeita de coronavírus e profissionais de saúde e segurança com sintomas respiratórios.
- > O Brasil, a exemplo de outros países, não possui, até o momento, kits de testes suficientes. Assim, a recomendação oficial é a de que as pessoas procurem atendimento médico e realizem o exame somente se estiverem com os sintomas agravados e sentirem desconforto respiratório (falta de ar).



TESTES

Há dois tipos de exame para detectar o vírus:

. RT-PCR: utiliza a biologia molecular. Em laboratório, é analisada uma amostra de secreção nasal e da garganta do paciente em busca de material genético do vírus.

. Testes rápidos: feitos a partir de secreção nasal e de garganta ou sangue, medem a quantidade de dois anticorpos (o IgG e o IgM) que o organismo produz quando entra em contato com um invasor.

De acordo com especialistas, os testes rápidos não podem ser usados como único parâmetro de diagnóstico e devem ser feitos apenas por profissionais especializados

No Brasil há oito marcas de testes rápidos validadas e outras em fase de avaliação.

Coleta e tratamento de amostras

Métodos laboratoriais para o diagnóstico da COVID-19

A respeito de métodos laboratoriais para diagnóstico da Covid-19, o Informe Técnico da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas de 25 de março de 2020 publicado no site da entidade observa:

O diagnóstico laboratorial da COVID-19 disponível até o momento e considerado Gold Standard é a metodologia de RT-PCR realizado em amostras do alto e baixo trato respiratório.

Amostras

O CDC recomenda os seguintes tipos de amostras para diagnóstico inicial da COVID-19:

A. Trato respiratório superior

Swab nasofaríngeo (NF) / swab orofaríngeo (OF)

Use apenas swabs de fibra sintética com haste de plástico. Não use swab de alginato de cálcio ou com hastes de madeira, pois eles podem conter substâncias que inativam alguns vírus e inibem o teste de PCR. Após a coleta coloque os swabs imediatamente em tubos estéreis contendo 2-3 ml de meio de transporte viral. Em geral, o CDC agora recomenda a coleta apenas do swab NF. Se os dois swabs forem utilizados, as amostras NF e OF devem ser colocadas em um único frasco contendo meio de transporte viral. Swabs de OF são um tipo aceitável de amostra.

Swab de nasofaringe: insira um cotonete na narina paralelamente ao palato. O swab deve atingir profundidade igual à distância entre as narinas e a abertura externa da orelha. Deixe o cotonete no local por alguns segundos para absorver as secreções. Remova lentamente o cotonete girando em 360°.

As maneiras mais eficazes de proteger a si e aos outros contra a COVID-19 são limpar frequentemente as mãos, cobrir a tosse com a parte interior do cotovelo ou lenço e manter uma distância de pelo menos 1 metro (3 pés) das pessoas que estejam tossindo ou espirrando





COVID-19

Swab de orofaríngeo (OF): Coloque o swab na faringe posterior, sem tocar a língua.

Lavado/aspirado de nasofaríngeo ou aspirado nasal: coletar 2-3 mL em um recipiente estéril para coleta de escarro, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril.

Trato respiratório inferior

Lavagem broncoalveolar, aspirado traqueal: coletar 2-3 mL em um copo de coleta de escarro estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril. Estas amostras são coletadas pela equipe multidisciplinar que está assistindo o paciente no ambiente hospitalar.

Escarro: A indução de escarro não é recomendada, portanto esta amostra só deve ser coletada de pacientes com tosse produtiva. Peça ao paciente que lave a boca com água e depois tussa forte e diretamente em um recipiente estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril. Esta coleta deve ser feita em ambiente apropriado que permita o isolamento do paciente durante a sua execução devido a produção de aerossol.

Siga todas normas de biossegurança na coleta, transporte e manuseio empregadas para materiais biológicos.

Métodos laboratoriais: PCR e Sorologia

O padrão ouro para diagnóstico laboratorial da COVID-19 é a reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para amostras coletadas no trato respiratório superior ou inferior como descrito acima. Os laboratórios que pretendem executar este procedimento devem validar seus testes junto a um dos laboratórios de referência ligados à CGLAS.

Teste de sorologia para COVID-19

O teste sorológico procurará a presença de anticorpos, proteínas específicas produzidas em resposta a infecções. Os anticorpos podem ser encontrados no

sangue e em outros tecidos das pessoas que testaram positivas para a infecção pelo método RT-PCR. Os anticorpos detectados por este teste indicam que uma pessoa teve uma resposta imune ao SARS-CoV-2, se os sintomas se desenvolveram a partir da infecção ou se a infecção era assintomática. Os resultados dos testes de anticorpos são importantes na detecção de infecções com poucos ou nenhum sintoma.

Alguns conjuntos de reagentes para testes sorológicos foram autorizados pela Anvisa em caráter emergencial devido a gravidade da situação e a necessidade de ampliar a testagem da população, mas a validação destes reagentes pelos laboratórios é fundamental uma vez que poucos trabalhos conseguiram ser publicados até o momento.

Dos conjuntos de reagentes, que até a edição deste documento, já tiveram suas bulas divulgadas podemos extrair as seguintes informações:

1. Tipos de amostras:

- a) Soro: comum a todos*
- b) Plasma: comum a todos, porém, apenas um fabricante especifica quais anticoagulantes podem ser usados na obtenção do mesmo.*
- c) Sangue total: comum a todos, porém, com a mesma observação feita acima para o tipo de amostra plasma.*

2. Estabilidade da amostra:

- a) Soro ou plasma: 2° a 8°C até 7 dias; o armazenamento abaixo de -20°C é citado por um dos fabricantes que entretanto não especifica o tempo máximo.*
- b) Sangue total obtido por punção venosa: 2° a 8°C por até 48 horas*
- c) Sangue total obtido por punção capilar: a análise deve ser imediata*

3. Tempo de leitura: os documentos analisados falam em 10 minutos para leitura do resultado, mas discordam quanto ao tempo máximo para limite de leitura que para uns é de até 15 minutos e para outros até 20 minutos.

4. Especificidade: a especificidade citada para os anticorpos do tipo IgM varia entre 95% a 96% de acordo com o fabricante. Para os anticorpos do tipo IgG oscila entre 95% a 98%.

5. Sensibilidade: para os anticorpos IgM todos informam 85% e para os anticorpos do tipo IgG varia de 95% a 100%.

6. Reações cruzada: os documentos analisados mencionam que foi testado com amostras positivas para vírus anti-influenza A, vírus anti-influenza B, anti-RSV, anti-adenovírus, anti-sífilis, anti-H. Pylori, anti-HIV, anti-HCV e HBsA, e que os resultados não mostraram reatividade cruzada.

7. Limitações do teste: um dos fabricantes afirma que o nível do hematócrito do sangue total testado pode afetar o resultado do teste e afirma que o valor do hematócrito da amostra deve estar entre 25% e 65% para que se obtenha resultados precisos.

8. Interferentes: um dos fabricantes cita que os testes realizados não apresentaram interferências das substâncias a seguir citadas até as concentrações indicadas:

- a) Triglicerídeos até 50 mg/dl
- b) Hemoglobina até 1000 mg/dl
- c) Ácido ascórbico até 20 mg/dl
- d) Bilirrubina até 60 mg/dl
- e) Colesterol até 6 mmol/L (aproximadamente 232 mg/dl)

9. Nenhuma das bulas cita que controles positivo e negativo são fornecidos junto aos reagentes

Há um registrado junto a Anvisa um Kit diagnóstico in vitro para pesquisa de antígeno da COVID-19 usando amostra obtida das vis aéreas superiores com swab, porém, não tivemos acesso a esta bula até a publicação deste documento.

Fonte: Site da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

LEIA TAMBÉM

Orientações técnicas

A Sociedade Brasileira de Análise Clínicas (SBAC) tem em seu site uma página que concentra informes técnicos sobre procedimentos laboratoriais relativos com o diagnóstico da COVID-19.

O conteúdo traz notas de esclarecimento, indicações de parâmetros, métodos e orientações de trabalho. As informações estão disponíveis na aba "COVID-19" (www.sbac.org.br).

Adolfo Lutz

O Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo mantém na internet um protocolo laboratorial com orientações para coleta, acondicionamento, conservação e transporte de amostras biológicas suspeitas para COVID-19.

O acesso à versão mais atualizada do documento encontra-se na página principal do Instituto (www.ial.sp.gov.br/) em "Acesso Rápido/COVID - 19".

SBPC/ML

Documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML), junto à Associação Médica Brasileira (AMB) orienta os profissionais de saúde quanto as práticas que devem ser seguidas para o diagnóstico laboratorial da doença, como o manuseio e a melhor forma de coleta.

Leia a íntegra no site.

COSEMS/SP

Clique aqui e confira a Nota Técnica do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP) nº 05/2020, referente a métodos laboratoriais para o diagnóstico da COVID-19.



Propagação

O vírus causador da COVID-19 pode se propagar de pessoa para pessoa - geralmente após contato próximo com um paciente infectado, por exemplo, em casa, no local de trabalho ou em um centro de saúde - por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. A maioria dessas gotículas cai em superfícies e objetos próximos, como mesas ou telefones.

As pessoas também podem contrair a COVID-19 se respirarem gotículas de uma pessoa infectada que tosse ou espirra. É por isso que é importante ficar a mais de 1 metro (3 pés) de uma pessoa doente. Estudos sugerem que o vírus que causa a COVID-19 é transmitido principalmente pelo contato com gotículas respiratórias, e não pelo ar.

A principal maneira pela qual a doença se espalha é através de gotículas respiratórias expelidas por alguém que está tossindo. O risco de contrair COVID-19 de alguém sem sintomas é muito baixo. No entanto, muitas pessoas com COVID-19 têm apenas sintomas leves - particularmente nos estágios iniciais da doença. Portanto, é possível contrair a COVID-19 de alguém que tenha, por exemplo, apenas uma tosse leve e não se sinta mal. A maioria das pessoas infectadas experimenta uma doença leve e se recupera, mas pode ser mais grave para outras pessoas.

Mantenha-se informado sobre os últimos desenvolvimentos a respeito da Covid-19 e siga as seguintes orientações para cuidar da sua saúde e proteger a dos outros:

- **Lave as mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool, para matar vírus que podem estar nas suas mãos.**
- **Mantenha pelo menos 1 metro de distância entre você e qualquer pessoa que esteja tossindo ou espirrando. Quando alguém tosse ou espirra, pulveriza pequenas gotas líquidas do nariz ou da boca, que**

podem conter vírus. Se você estiver muito próximo, poderá inspirar as gotículas - inclusive do vírus da Covid-19 se a pessoa que tossir estiver infectada com a doença.

- **Evite tocar nos olhos, nariz e boca. As mãos tocam muitas superfícies e podem ser infectadas por vírus. Uma vez contaminadas, as mãos podem transferir o vírus para os olhos, nariz ou boca. A partir daí, o vírus pode entrar no corpo da pessoa e deixá-la doente.**

- **Certifique-se de que você e as pessoas ao seu redor seguem uma boa higiene respiratória. Isso significa cobrir a boca e o nariz com a parte interna do cotovelo ou lenço quando tossir ou espirrar (em seguida, descarte o lenço usado imediatamente). Gotículas espalham vírus. Ao seguir uma boa higiene respiratória, você protege as pessoas ao seu redor contra vírus responsáveis por resfriado, gripe e COVID-19.**

- **Permaneça em casa se não se sentir bem. Se você apresentar febre, tosse e dificuldade em respirar, procure atendimento médico com urgência. Siga as instruções da sua autoridade sanitária local ou nacional, porque elas sempre terão as informações mais atualizadas sobre a situação em sua área.**

- **Pessoas doentes devem adiar ou evitar viajar para as áreas afetadas por coronavírus. Áreas afetadas são países, áreas, províncias ou cidades onde há transmissão contínua - não áreas com apenas casos importados.**

- **Os viajantes que retornam das áreas afetadas devem monitorar seus sintomas por 14 dias e seguir os protocolos nacionais dos países receptores; e se ocorrerem sintomas, devem entrar em contato com um médico e informar sobre o histórico de viagem e os sintomas.**

Tratamento

Quando procurar atendimento?

Pessoas com febre, tosse e dificuldade em respirar (falta de ar) devem procurar imediatamente atendimento médico. Aproximadamente 80 a 85% dos casos são leves e não necessitam hospitalização, devendo permanecer em isolamento respiratório domiciliar; 15% necessitam internamento hospitalar fora da unidade de terapia intensiva (UTI) e menos de 5% precisam de suporte intensivo (Fonte: SBI).

Vacina

Até o momento não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-19.

As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas.

Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

Atualmente estão sendo investigadas possíveis vacinas e alguns tratamentos medicamentosos específicos, com testes através de ensaios clínicos.

O Governo da China autorizou pesquisadores a iniciarem testes de segurança em humanos de uma vacina experimental contra o novo coronavírus.

Nos Estados Unidos, cientistas realizaram o primeiro teste da vacina em humanos.

Mutação

Cientistas que sequenciaram o genoma do coronavírus em pacientes de diferentes regiões no país concluíram que o vírus que temos por aqui sofreu mutações, tornou-se mais agressivo, e veio principalmente da Europa.

Isso significa que ele pode estar no Brasil há mais tempo do que pensávamos e que está acontecendo a transmissão comunitária - ou seja, quando as equipes de vigilância não conseguem mais mapear a cadeia de infecção, sem saber quem foi o primeiro paciente responsável pela contaminação dos demais.



Esforço científico (vacina)

Pesquisadores do Laboratório de Imunologia do Instituto do Coração (Incor) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP) trabalham no desenvolvimento de vacina contra o coronavírus da COVID-19.

Os cientistas esperam acelerar o desenvolvimento e obter nos próximos meses um medicamento pronto para testes em animais.

[Acesse aqui para mais informações.](#)



Drogas testadas no Brasil e no mundo

Hidroxicloroquina em casos graves

Em 25 de março o Ministério da Saúde anuncia que vai começar a aplicar hidroxicloroquina em casos graves da COVID-19 no Brasil. O tratamento será específico de curto prazo para oferecer alternativa aos doentes.

Cientistas europeus testam quatro tratamentos contra novo coronavírus

A Europa colocou em andamento um teste clínico de quatro tratamentos experimentais contra o novo coronavírus. Até o momento, não há tratamento específico para a COVID-19. O teste, batizado de Discovery, incluirá 3.200 pacientes de Alemanha, Bélgica, Espanha, França, Holanda, Luxemburgo e Reino Unido, e, talvez, de outros países. (26/3/2020)

Para mais informações clique aqui.

HC corre para ter inteligência artificial que ache Covid-19 em tomografia

Reportagem publicada nesta quarta-feira (25) no portal UOL / Tilt informa que o Hospital das Clínicas da USP, em São Paulo, busca criar inteligência artificial que identifique a COVID-19.

Segundo o texto, “a ferramenta ‘lerá’ tomografias de pulmões em busca de padrões deixados pelo coronavírus.

Acesse a íntegra do texto, clicando aqui.

Pesquisas

MCTIC anuncia investimento

No final de março, dia 27, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações (MCTIC) anunciou investimento de 100 milhões de reais em pesquisas na área da saúde. O Ministério pretende ainda investir no desenvolvimento de infraestrutura e tecnologias para auxiliar o combate ao novo coronavírus.

Acesse a íntegra da matéria publicada em O Globo.



Esforço científico (medicamentos)

Cientistas do Cnpem (Centro Nacional de Pesquisas em Energias e Materiais), em Campinas investigam medicamentos que podem ajudar quem adoeceu de COVID-19.

Eles chegaram a cinco opções mais promissoras e agora entram nas fases de testes em laboratórios de nanotecnologia, biociências, biorrenováveis e de luz síncrotron.

Acesse aqui para mais informações.

Apoio a pesquisas

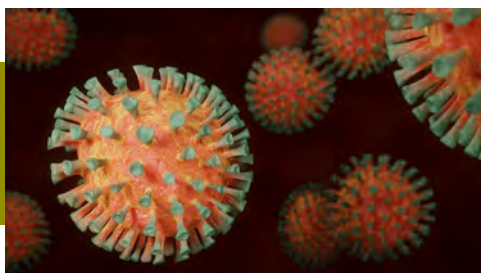
A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de S. Paulo (FAPESP) lançou duas chamadas de propostas no valor total de R\$ 30 milhões para financiar pesquisas ao combate da COVID-19.

Uma delas vai direcionar projetos em andamento para compreensão, redução de risco, gestão e prevenção da doença e do coronavírus. A outra, em parceria com a Financiadora de Inovação e Pesquisa (Finep), vai apoiar micro e pequenas empresas a aplicar ou escalar processos e insumos relacionados com a COVID-19.

Acesse o site para mais informações.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) avalia pesquisas em andamento sobre a maneira como o vírus causador da COVID-19 é disseminado e o período de transmissão da COVID-19.

A OMS coordena esforços para desenvolver vacinas e medicamentos para prevenir e tratar a doença.



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Os seres humanos podem ser infectados por um novo coronavírus de origem animal?

Uma série de investigações detalhadas descobriram que o SARS-CoV foi transmitido de civetas para humanos na China, em 2002, e o MERS-CoV de camelos dromedários para humanos na Arábia Saudita, em 2012. Vários coronavírus conhecidos estão circulando em animais que ainda não infectaram humanos. À medida em que a vigilância melhora no mundo, é provável que mais coronavírus sejam identificados.

Posso contrair a COVID-19 de fezes de alguém com a doença?

O risco de contrair a COVID-19 de fezes de uma pessoa infectada é aparentemente baixo. Embora as investigações iniciais apontem que o vírus possa estar presente nas fezes em alguns casos, a disseminação por essa via não é uma das características principais do surto.

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) mantém em seu site informes sobre a COVID-19, com respostas às principais questões: como limpeza de ambiente e de celular, riscos às gestantes, uso do álcool gel, cuidados em condomínios, restaurantes... Acesse e confira as últimas atualizações sobre a doença.





Quanto tempo o vírus sobrevive em superfícies?

Não se sabe ao certo quanto tempo o vírus que causa a COVID-19 sobrevive em superfícies, mas ele parece se comportar como outros coronavírus.

Uma série de estudos aponta que os coronavírus (incluindo informações preliminares sobre o vírus que causa a COVID-19) podem persistir nas superfícies por algumas horas ou até vários dias. Isso pode variar conforme diferentes condições (por exemplo, tipo de superfície, temperatura ou umidade do ambiente).

Aço inoxidável: 72 horas

Plástico: 72 horas

Papelão: 24 horas

Cobre: 4 horas

Aerossolizada/Poeiras: 40 minutos a 2 horas 30 minutos

(Fonte: Revista científica "New England Journal of Medicine")

Como proceder em caso de superfícies?

Se você acha que uma superfície pode estar infectada, limpe-a com um desinfetante simples para matar o vírus e proteger a si e aos outros.

Limpe as mãos com um higienizador à base de álcool ou lave-as com água e sabão.

Evite tocar nos olhos, boca ou nariz.

É seguro receber um pacote de qualquer área em que a COVID-19 tenha sido notificada?

Sim. A probabilidade de uma pessoa infectada contaminar mercadorias comerciais é baixa e o risco de pegar o vírus que causa a COVID-19 em um pacote que foi movido, transportado e exposto a diferentes condições e temperaturas também é baixo.

O que posso fazer para evitar a propagação da COVID-19 no meu local de trabalho?

Antes de viajar e com base nas informações mais atualizadas, seu local de trabalho deve avaliar os benefícios e riscos relacionados a planos de viagens. Evite enviar funcionários com maior risco de doenças graves (por exemplo, pessoas idosas e com condições de saúde como diabetes, doenças cardíacas e pulmonares) para áreas com propagação da COVID-19.

Além disso, as(os) funcionárias(os) que retornem de uma área com propagação da COVID-19 devem monitorar sintomas por 14 dias e medir a temperatura duas vezes ao dia. Se a(o) funcionária(o) tiver tosse leve ou febre baixa (ou seja, uma temperatura de 37,3°C ou mais), deve ficar em casa e se auto isolar. Isso significa evitar contato próximo (ficar a um metro de distância) com outras pessoas, incluindo membros da família. A pessoa também deve telefonar para seu profissional de saúde ou departamento de saúde pública local, fornecendo detalhes de viagens e sintomas recentes.

Funcionárias(os) também devem ser incentivadas(os) a lavarem as mãos regularmente e a manterem pelo menos um metro de distância de pessoas que estejam tossindo ou espirrando. Devem ainda cumprir as instruções das autoridades do local para onde estão viajando.



GENOMA

O trabalho de pesquisa que sequenciou o genoma do novo coronavírus contou com a participação das biomédicas Flávia Cristina da Silva Sales, Ingra Morales Claro e Jaqueline Goes de Jesus.

Em tempo recorde, as pesquisadoras brasileiras realizaram o sequenciamento genético do novo coronavírus em 48 horas. Alertas, assim que houve a confirmação do primeiro caso brasileiro, divulgado no dia 26 de fevereiro, a equipe recebeu informações sobre as amostras

nasofaríngeas do homem de 61 anos infectado, analisadas pelo departamento do biomédico Cláudio Tavares Sacchi, coordenador do laboratório estratégico do Instituto Adolfo Lutz.

O trabalho de mapeamento é fundamental para saber como e o quanto a COVID-19 se espalha no país.

Leia mais em reportagens acerca do assunto

Vídeos

Orientações sobre a COVID-19

Biomédico, acompanhe no Instagram do CRBM1 as orientações passadas pelo conselheiro dr. Roberto Martins Figueiredo a respeito da COVID-19.



Mensagem do CRBM1 / Chamada para a série de vídeos



Características gerais da COVID-19



Forma correta de lavar as mãos



Desinfecção do capacho



Uso do álcool gel



PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)

(atualizada em 21/03/2020)

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis, até o dia 20.03.2020. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Desta forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, mas os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso. (...)

Acesse a íntegra do documento.

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus em serviços de saúde

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES

- usar máscara cirúrgica;
- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica;
- avental;
- luvas de procedimento
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)

Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica;
- avental;
- luvas de procedimento.

MÁSCARA CIRÚRGICA

O número de partículas infecciosas necessárias para causar uma infecção é frequentemente incerto ou desconhecido para patógenos respiratórios. Além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Quando as máscaras faciais devem ser usadas pelo profissional de saúde em uma área de atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente (mais de 1 metro) são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão.

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

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

Esses cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara; - remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

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

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

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

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

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

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.



A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada

à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Veja o link (à pág. 22) de vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

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

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

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

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

- Os usuários devem realizar uma verificação do selo imediatamente após colocar cada máscara e não devem usar uma máscara que não possam executar uma verificação bem-sucedida do selo do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face).

Observação 1: A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

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

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

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

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

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

LUVAS

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

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

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os

dedos da mão oposta.

- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

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

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

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

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo



infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

Deve ser de material descartável e removido após o uso.

Lesões faciais causadas pelo uso de EPIs

No âmbito da infecção causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), no Combate à Pandemia COVID-19, a Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APT Feridas) tentou responder aos apelos dos profissionais de

saúde, de forma a emitir recomendações para a prevenção de lesões, como as quebras cutâneas, úlceras por pressão, lesões por fricção e eczemas de contato, relacionadas com o uso frequente e contínuo por longos períodos dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como as máscaras faciais, respiradores, viseiras/óculos de proteção e luvas, que são amplamente utilizados na prestação de cuidados aos doentes e que foram largamente manifestadas a nível internacional e nacional por relatos pessoais e imagens que fundamentam este problema.

Acesse a íntegra do documento.

Vídeo de colocação e retirada do EPI

Anvisa



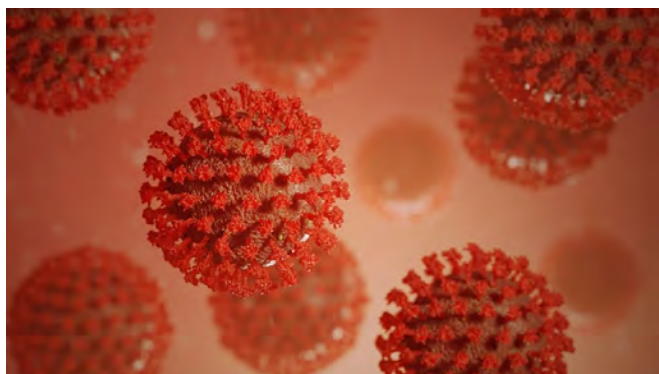
Higiene das mãos

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no site Anvisa

Acesse aqui o conteúdo.





Tratamento de resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3_e_d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018 ([disponível aqui](#))

Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.
- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

Nota: Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos da Anvisa, disponível no link.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. 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. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa no 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.



Recomendações de uso de métodos de imagem para pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), por meio de seu Departamento de Radiologia Torácica recomenda:

- 1) A tomografia computadorizada não deve ser usada como rastreio ou para o diagnóstico inicial por imagem da COVID-19;
- 2) Seu uso deve ser reservado para pacientes hospitalizados, sintomáticos, em situações clínicas específicas. Achados de TC não influenciam desfechos;
- 3) Quando indicada, o protocolo é de uma TC de alta resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.
- 4) Após o uso por pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção pela COVID-19, a sala e o equipamento utilizado devem passar por um processo de desinfecção, já descrito em outro documento do CBR: <https://cbr.org.br/recomendacoes-gerais-de-prevencao-de-infeccao-pelo-covid-19-para-clinicas-e-servicos-hospitalares-de-diagnostico-por-imagem/>
- 5) Quando indicado o Rx de Tórax, em casos suspeitos/confirmados, de pacientes internados, devemos privilegiar o uso de radiografia portátil, pois as superfícies dessas máquinas podem ser mais facilmente higienizadas e, ainda, evita-se a necessidade de levar os pacientes para o setor de imagem.

Com a disseminação da infecção pela COVID-19 em todo mundo e em nosso país, os métodos de imagem têm recebido atenção especial e é importante destacar qual seria o papel da radiografia simples e tomografia computadorizada de tórax no contexto de um paciente com suspeita ou mesmo com diagnóstico confirmado de infecção COVID-19. Várias publicações têm descrito os achados mais comuns tanto em imagens radiográficas como tomográficas.

O interesse é maior ainda pela escassez de testes sorológicos confirmatórios, em alguns países e regiões específicas, bem como em razão de alguns relatos oriundos da infecção na China nos quais a TC já mostrava achados mesmo em pacientes com sorologias ainda negativas. Salientamos que as recomendações e os achados aqui descritos podem ser alterados e/ou complementados por conta da rápida evolução da pandemia e de lidarmos com casos agudos de uma infecção em que não é conhecida todas as suas nuances.

Para facilitar a compreensão destes achados, acesse o site da Sociedade Italiana de Radiologia Médica, com imagens da infecção pelo COVID-19: <https://www.sirm.org/category/senza-categoria/covid-19/>



Algumas considerações-chaves devem ser feitas em relação ao uso dos métodos de imagem na infecção pela COVID-19. O Centers for Disease Control (CDC), órgão do governo americano, não recomenda, no momento, Rx ou TC para o diagnóstico da infecção pelo COVID-19. Os testes sorológicos permanecem como único método específico para este fim. Todos os organismos internacionais, até o momento, reafirmam a necessidade de confirmação laboratorial, mesmo em pacientes com quadros clínicos e achados de imagem altamente sugestivos. Os achados de imagem da infecção pela COVID-19 não são específicos e se sobrepõem ao de várias outras infecções agudas como influenza, SARS, MERS e H1N1. Muitas delas, sabidamente, com prevalência muito maior que a da COVID-19.

Há que se considerar, ainda, que o controle da infecção em serviços radiológicos, o que passa pela redução do uso não indicado de métodos de imagem, é extremamente importante. Lembramos que, para a adequada desinfecção do ambiente de TC/RX, pode ser requerido um tempo longo, por vezes acima de 30 minutos, restringindo a capacidade de realização de exames. Por isto a necessidade de indicações bem definidas para os exames de imagem.

a) Radiografia simples de tórax:

As radiografias do tórax tipicamente mostram opacidades de espaço aéreo multifocais de modo similar a outras infecções por coronavírus. Os achados da radiografia de tórax são tardios em comparação com a TCAR.

b) TC de alta resolução de tórax:

As anormalidades pulmonares na infecção pela COVID-19 usualmente são opacidades com atenuação em vidro-fosco periféricas, focais ou multifocais, e bilaterais em 50-75% dos casos. Com a progressão da doença, entre 9 e 13 dias, há o aparecimento de lesões com padrão de pavimentação em mosaico e consolidações. O desaparecimento das lesões é lento com duração de 1 mês ou mais. No grupo pediátrico o achado de consolidação circundada por atenuação em vidro fosco (sinal do halo) parece ser mais comum que em adultos.

Fonte: CBR

LaborNews

Confira abaixo artigo assinado pelo presidente do CRBM1, dr. Dácio Eduardo Leandro Campos, sobre o coronavírus no jornal LaborNews (ano 29 / edição 330 – março/2020) – Acesse a íntegra da publicação, com textos sobre exames e a doença: www.labornews.com.br

Parabéns aos profissionais da saúde!

Em recente notícia da Organização Mundial da Saúde - OMS, a pandemia do coronavírus em pouco tempo, menos de três meses, já se aproxima em número de mortos da pandemia do H1N1 em 16 meses nos anos de 2009 e 2010 e impressiona saber que os casos não reportados fazem os números subirem ainda mais.

Nos momentos de crise, o melhor a fazer é manter a calma e observar cuidadosamente os fatos e acontecimentos. Hoje convivemos proximamente com vários tipos de mídia e as notícias disseminam rapidamente, sendo o grande mal as notícias falsas que causam pânico e desinformação. Buscar fontes seguras de informação é essencial em todos os momentos e principalmente no que estamos vivendo.

Destacar a atuação das equipes de saúde se faz necessário; o labor deixa de ser o objeto de sobrevivência do trabalhador da saúde e passa ser a doação a cada uma das pessoas que precisam de atendimento em um ato de Em recente notícia da Organização Mundial da Saúde - OMS, a pandemia do coronavírus em pouco tempo, menos de três meses, já se aproxima em número de mortos da pandemia do H1N1 em 16 meses nos anos de 2009 e 2010 e impressiona saber que os casos não reportados fazem os números subirem ainda mais.

Nos momentos de crise, o melhor a fazer é manter a calma e observar cuidadosamente os fatos e acontecimentos. Hoje convivemos

proximamente com vários tipos de mídia e as notícias disseminam rapidamente, sendo o grande mal as notícias falsas que causam pânico e desinformação. Buscar fontes seguras de informação é essencial em todos os momentos e principalmente no que estamos vivendo.

Destacar a atuação das equipes de saúde se faz necessário; o labor deixa de ser o objeto de sobrevivência do trabalhador da saúde e passa ser a doação a cada uma das pessoas que precisam de atendimento em um ato de membros da equipe que mapeou o genoma do corona vírus no Brasil. O sequenciamento do vírus no Brasil aconteceu em tempo recorde, apenas 48h. No resto do mundo, o tempo médio para o procedimento ser realizado é de 15 dias.

A versatilidade da profissão do biomédico atuando nesta pandemia vai das Análises clínicas (em laboratórios de urgências), o diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2, através de técnicas moleculares, o diagnóstico por imagem até a atuação na saúde pública, sobretudo na área de epidemiologia, que tem sido tão importante neste momento.

É o momento de fazermos cada um a sua parte, todos de alguma maneira estão envolvidos no combate ao coronavírus. A importância de cada um está intimamente ligada a um ator principal e de maior importância nesta luta, o cidadão, que seguindo as orientações de contenção e transito vai efetivamente ajudar a melhorar este panorama.

Saudações Biomédicas!



Amamentação

OMS orienta a manutenção da amamentação por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o coronavírus.

Confira a íntegra da nota clicando aqui.

São Paulo

O cenário do estado de São Paulo pode ser conferido nos boletins epidemiológicos do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde, que monitora oficialmente todos os 645 municípios. Há materiais de apoio e links de interesse.

Clique aqui e acesse.

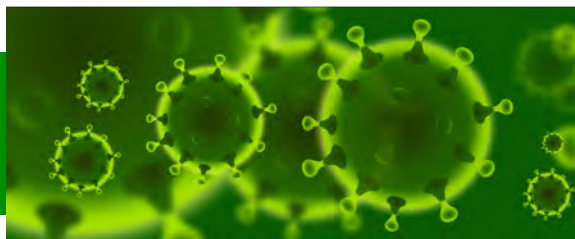


Saúde mental

O Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP) reúne em seu site documentos oficiais publicados com orientações de Saúde Mental durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Confira:

- . Cartilha do Governo de Minas Gerais – Cartilha Saúde Mental e Coronavírus*
- . Vozes da Saúde Mental na atenção à crise da COVID-19, Coletivo Adelante, e Núcleo RJ da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP-RJ) - coronavirus_saude mental*



CFBM E CONSELHOS REGIONAIS



Conselho Federal cria cadastro de voluntários para o combate à pandemia

O Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) criou o Cadastro Nacional de Profissionais Voluntários, que objetiva disponibilizar a categoria ao Ministério da Saúde para atuar em ações públicas que concernem ao combate à pandemia ocasionada pelo Coronavírus.

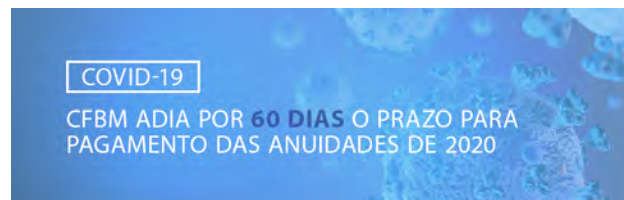
O cadastro do CFBM coletará informações demográficas e mensurará estrategicamente a disposição de profissionais que se propuserem a participar, de acordo com a demanda epidêmica das localidades atingidas.

Em ofício encaminhado ao Ministério da Saúde, o presidente do CFBM, Dr. Silvio José Cecchi, destacou que a categoria tem suma importância no âmbito da saúde pública e que muito pode colaborar com o combate à pandemia da COVID-19. “Nós temos mais de 30 habilitações. Quase 100 mil profissionais em todo o país, temos a análise clínica como nossa base de atuação, dentre outras habilitações que estão na linha de frente no enfrentamento desta doença, além de notório destaque na imprensa por todo o empenho de diversos biomédicos Brasil afora no combate, na pesquisa, na prevenção. O biomédico pode e deve fazer a diferença neste momento”, reforçou.

O cadastro ficará à disposição do Ministério da Saúde, que recrutará os profissionais oportunamente. [Clique aqui para se inscrever.](#)

Confira a íntegra da Portaria 01/2020, que foi publicada no dia 31 de março de 2020 no DOU (nº 62; seção 1; página 84).

FONTE: CFBM



CFBM publica resolução que prorroga por 60 dias pagamento da anuidade de 2020

O Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) aprovou em reunião plenária no dia 24 de março a prorrogação por 60 dias do vencimento da anuidade de 2020. A medida foi regulamentada pela Resolução nº 318, publicada no Diário Oficial da União na segunda-feira, 30 de março..

De acordo com a Resolução, as parcelas dos meses de março, abril e maio do ano de 2020, ficam prorrogadas e com vencimentos para as seguintes datas: 30 de junho, 31 de agosto e 30 de outubro, sem cobrança de correção monetária ou incidência de juros.

A medida, segundo o presidente do Conselho Federal de Biomedicina, Dr. Silvio José Cecchi, foi aprovada por unanimidade pela plenária do CFBM para auxiliar a categoria neste momento sensível tanto para a saúde pública quanto para a economia do país.

“Essa é uma das nossas formas de apoiar a categoria neste momento. O CFBM e os CRBMs estão debruçados em busca de outras conquistas que possam auxiliar e evidenciar o trabalho do Biomédico frente a essa crise”, destacou.

FONTE: CFBM



Resolução do CFBM favorece profissional que atua de forma liberal

O Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) acaba de editar resolução que “dispõe sobre procedimentos internos para regulamentação do profissional biomédico inscrito no Conselho Regional de Biomedicina, habilitado como profissional liberal, sem a inscrição de pessoa jurídica”.

A resolução favorece o profissional biomédico que atua de forma liberal em uma das possíveis habilitações e que não esteja vinculado a pessoa jurídica, que poderá requerer a responsabilidade técnica.

Acesse a íntegra do documento:

Resolução nº 319, de 21 de março de 2020

CONFIRA TAMBÉM

Se você é um profissional de saúde que cuida de um paciente com COVID-19, cuide-se e siga os procedimentos recomendados para prevenção e controle de infecção.

Unidades Básicas de Saúde e hospitais de referência, por estado e município.



CONFIRA TAMBÉM

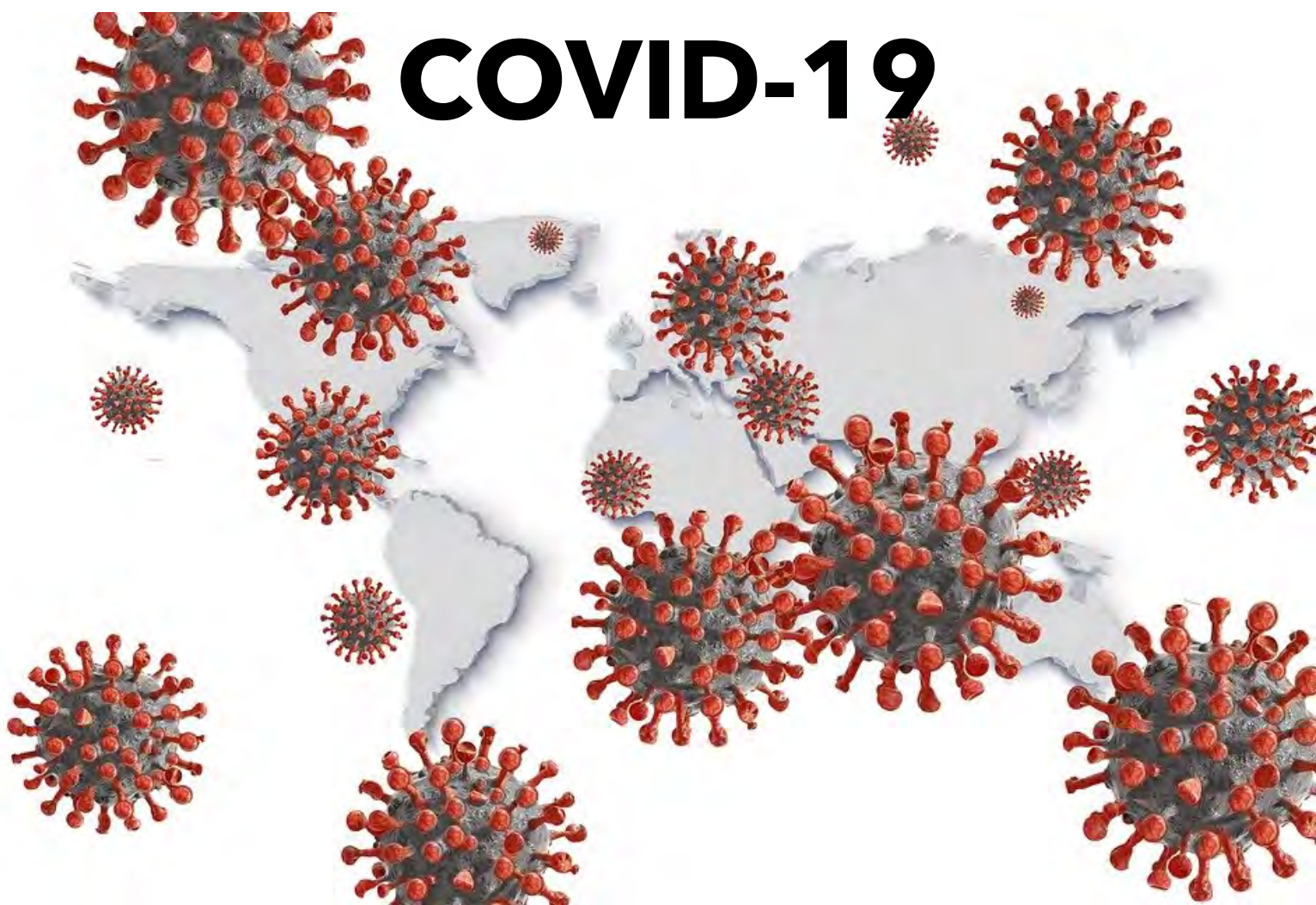
Para pessoas que podem ter infecção pela COVID-19: siga as orientações da OMS sobre atendimento domiciliar e como reduzir o risco de espalhar a doença para outras pessoas .

Para profissionais de laboratório: mantenha-se atualizado sobre detecção e diagnóstico por laboratório (em português) e a respeito de biossegurança laboratorial para manuseio e transporte de amostras associadas ao novo coronavírus 2019.

- Lista de serviços essenciais que, segundo determinação da Presidência da República do Brasil, não devem ser interrompidos durante o período de combate à doença.

FONTES CONSULTADAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
 Arquivos do Conselho Regional de Biomedicina - 1º Região (CRBM1)
 Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTferidas)
 Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo
 Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)
 Conselho Federal de Biomedicina (CFBM)
 Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (CONSEMS/SP)
 Diário Oficial da União (DOU)
 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)
 LaborNews
 Ministério da Saúde (MS)
 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial da Saúde (OMS)
 Secretaria de Estado de Saúde (SP) - Centro de Vigilância Epidemiológica
 Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
 Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
 Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML)
 Veículos da Grande Imprensa



Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região - CRBM1

