

RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19

Serviços de saúde

Na busca de preservação dos profissionais da saúde e da sociedade, e diante do aumento de casos confirmados do novo coronavírus (COVID-19) no país, o registro de vários óbitos em São Paulo de pacientes infectados com o patógeno, assim como a ocorrência dos primeiros casos confirmados em Diadema, o Serviço de Vigilância Sanitária municipal encaminha este documento, com o objetivo de disponibilizar as recomendações oficiais aos trabalhadores desta área.

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.

Nos casos confirmados de COVID-19, observam-se em alguns, sintomas mais leves e em outros, sintomas graves ou muito graves, inclusive alguns chegando ao óbito. Dentre os sintomas mais comuns dessas infecções, temos os respiratórios: tosse, alguma dificuldade para respirar, batimento das asas de nariz e outros, além de febre, que também pode não estar presente em alguns pacientes, como os que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou que tomam medicamentos para diminuir a febre. Baseados na avaliação dos casos e história da doença, observa-se que os sintomas do novo coronavírus (SARSCoV-2) podem surgir em apenas 2 dias ou em até 14 após a exposição. Esses dados não são conclusivos por ser uma doença ainda em estudo e com especificidades em avaliação. Apesar das investigações estarem ocorrendo mundialmente, ainda não existe vacina disponível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2 e nem medicamentos específicos para seu combate, então o que se propaga amplamente é a prevenção a fim de impedir a propagação da doença.

As orientações a seguir estão embasadas nos documentos oficiais e apresentam medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e portanto, estas orientações são baseadas no que se sabe até o momento. Porém, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas neste documento, a partir de uma avaliação caso a caso e da contingência do serviço.

Medidas de prevenção e controle:

Como parte fundamental das políticas de saúde, as boas práticas para prevenção e controle que minimizam a exposição e os riscos de disseminação de patógenos respiratórios, devem ser estabelecidas, elaboradas e amplamente divulgadas e, não apenas em pandemias mas como uma rotina do serviço, medidas, essas que devem ser implementadas visando todas as etapas do atendimento: agendamentos, chegada do paciente ao serviço de saúde, acolhimento e triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento:

No agendamento, orientar os pacientes e acompanhantes a informarem o serviço caso apresentem sintomas de alguma afecção respiratória, como tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar. Caso sejam sintomas leves, que não comprometam seriamente a situação de saúde do paciente, avaliar a possibilidade de reagendamento do procedimento marcado. Também é fundamental orientar-los sobre medidas adequadas de prevenção e que devem buscar o Pronto Atendimento em caso de persistência e/ou piora dos sintomas ou surgimento de novos sintomas de maior gravidade, como dificuldade moderada para respirar ou febre alta;

À chegada, estabelecer fluxo desde a entrada do serviço, como o fornecimento de máscaras, se for o caso e se for tolerado. Caso o indivíduo não consiga tolerar o uso da máscara cirúrgica devido o desconforto respiratório ou questões psíquicas, por exemplo, o mesmo deve ser orientado quanto à higiene respiratória (cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel 70%, imediatamente);

Se houver a chegada por transporte móvel de urgência, de caso suspeito ou confirmado, a equipe do Pronto Atendimento precisará ser avisada a fim de que todas as medidas de prevenção e controle do caso bem como todos os devidos encaminhamentos sejam adotados;

As seguintes medidas devem ser seguidas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos;
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos;
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso necessária a remoção do paciente);
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir a boca e a boca com toalha flexionada ou lenço de papel;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Realizar a higiene das mãos;
- Além dos fluxos de chegada, triagem e espera de atendimento no serviço de saúde, o serviço deve utilizar alertas visuais como cartazes e banners tanto na entrada como em locais estratégicos com todas as orientações e informações sobre a forma correta para a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse, incluindo o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos.

Caso haja pacientes sintomáticos respiratórios, deve haver um fluxo diferenciado de espera, tanto no que se refere ao espaço físico, uso das precauções-padrão, como na priorização do atendimento.

Até o presente momento, as orientações aos estabelecimentos de saúde no atendimento dos casos suspeitos ou confirmados são:

- 1 Triagem e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de COVID-19 ou outra infecção respiratória. Os pacientes de risco para a infecção devem ser preferencialmente identificados com a maior precocidade possível e os procedimentos devem garantir a rastreabilidade do caso para seguimento dos órgãos competentes;
- 2 Orientação adequada para a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse (por exemplo, colocando uma máscara cirúrgica sobre o nariz e a boca do paciente) e isolamento do caso suspeito ou confirmado em um local previamente estruturado para essa demanda. Todos os suprimentos necessários à assistência devem estar disponíveis em qualidade e quantidade adequadas e nos locais necessários;
- 3 Orientação para que pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- 4 Realizar limpeza e a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e equipes assistenciais;
- 5 Orientar os profissionais de saúde a evitarem tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;
- 6 Orientar os profissionais de saúde e profissionais de apoio quanto à utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes e apenas nos ambientes indicados, bem como sobre seu descarte adequado.

Quando a disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARSCoV-2) é transmitido pelo contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações:

Implementar precauções durante a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados, utilizando padrão para todos os pacientes e implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

Implementar precauções para aerossóis em situações especiais.

Alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARSCoV-2) podem gerar aerossóis (como por exemplo, procedimentos que induzem a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais). Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para Aerossóis;

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance);

Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficiência mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde;

Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).

Hospitais e clínicas médicas:

As orientações são as mesmas que fornecidas para os demais estabelecimentos, neste documento, além das já amplamente divulgadas e preconizadas em lei em relação à Biossegurança, Segurança do Paciente e Boas Práticas. Cada estabelecimento pode tomar medidas ainda mais rígidas, de acordo com sua especificidade, finalidade e condições para implementá-las, controlá-las e mantê-las, levando em conta as disposições da lei. Casos específicos deverão ser analisados com atenção.

Laboratórios clínicos:

Dentro do quadro atual da pandemia, os laboratórios clínicos e os postos de coleta deverão seguir, além das normas já vigentes, as orientações para coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras, conforme normas técnicas disponibilizadas neste documento.

Serviços de hemoterapia:

A Anvisa e o Ministério da Saúde incluíram o coronavírus na atualização de critérios técnicos para triagem clínica de candidatos à doação de sangue. Geralmente focada em outras doenças, como dengue, chikungunya e zika, neste ano a atualização incluiu o novo agente (Sars, do inglês e Outras variações já conhecidas do coronavírus – Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars, do inglês e Acute Respiratory Syndrome) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers, do inglês Middle East Respiratory Syndrome). A ação é preventiva e deverá ser adotada por todos os bancos de sangue do país. Todo o detalhamento consta na NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-CGSH/DAET/SAES/MS;

Resumidamente, orienta que candidatos à doação de sangue que tenham se deslocado ou que sejam procedentes de regiões com casos autóctones confirmados, nacionais ou internacionais, de infecções pelo vírus SARS, MERS e/ou 2019-nCoV deverão ser considerados inaptos por 30 dias após o retorno destas áreas. Para este critério, considerar as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde em www.saude.gov.br/listacorona;

Candidatos à doação de sangue que tiveram contato, nos últimos 30 dias, com pessoas que apresentaram diagnóstico clínico e/ou laboratorial de infecções pelo vírus SARS, MERS e/ou 2019-nCoV, bem como aqueles que tiveram contato com casos suspeitos em avaliação, deverão ser considerados inaptos pelo período de 30 dias após o último contato com essas pessoas;

Candidatos à doação de sangue que foram infectados pelos vírus SARS, MERS e/ou 2019-nCoV, após diagnóstico clínico e/ou laboratorial, deverão ser considerados inaptos por um período de 90 dias após a completa recuperação (assintomáticos e sem sequelas que contraindique a doação);

Candidatos à doação de sangue que apresentaram resfriado comum ou infecções de vias aéreas superiores causadas eventualmente por coronavírus, sem história de viagem para áreas endêmicas ou contato com pessoas provenientes destas áreas não devem ser considerados de risco para a infecção destes novos vírus.

Cuidados após a morte:

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos;

Todas as orientações nesse sentido, estão contidas no Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19, publicado pelo MS em 25/03/2020, cujo link encontra-se no fim deste material.

Outras orientações:

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes. O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve permanecer com a porta fechada, a ser a entrada realizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas);

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros;

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas:

- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda;
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda;
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste documento;
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes;
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Processamento de produtos para saúde:

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as diretrizes previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais;

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de artigos e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência. Devem ser tratados através de processo físico ou outros processos que viem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, de acordo com o que é preconizado em Lei.

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, 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. 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, preconizado em Lei;

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.

Comunicação:

Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, saúde ocupacional, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo novo coronavírus;

Além disso, todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde.

Limpeza e desinfecção de superfícies:

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus;

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente;

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes devem estar em quantidade e validade adequadas. Sabão-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa. É importante orientar continuamente a equipe da Limpeza quanto a não descaracterizar os produtos utilizados, misturando com outros sem indicação do fabricante, assim como não reutilizar embalagens vazias com produtos diferentes;

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

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

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

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa.

Processamento de roupas:

Não há a necessidade de 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 na Unidade do paciente, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, evitando a formação de aerossol e embalando-no no local de origem e observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento;

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.

Técnicas de prevenção e uso de EPI

Higiene das mãos:

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde. As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%. A técnica é a mesma, amplamente divulgada;

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto à sua implementação.

Uso de EPI:

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente);

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde foram instruídos, treinados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo teste de vedação da máscara N95 (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Consultem as fontes oficiais permanentemente para obter informações atualizadas.

REFERÊNCIAS:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. <https://coronavirus.saude.gov.br/>
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. www.saude.sp.gov.br
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/cvs.asp>
PREFEITURA DE DIADEMA. <http://www.diadema.sp.gov.br/ss-informacoes-em-saude/25304-boletins>
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - EQUIPE SERSA. visa.sersa@diadema.sp.gov.br
MANUAIS, NOTAS TÉCNICAS E OUTROS INFORMES:
• http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410
• http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/caciva/2012/rdc0015_15_03_2012.html
• http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biológicos_3
• http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410
• http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/processamento_roupas.pdf
• <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies+ICdca1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>
• https://residuos.paginas.ufsc.br/files/2016/08/RDC_222_2018_.pdf
• <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>
• <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>
• <file:///C:/Users/mary.perez/Desktop/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
• http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/orientacoes-decol-etacovid1926_02_20.pdf
• http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado_003_2020_ret.pdf

VÍDEO DE COLOCAÇÃO E RETIRADA DO EPI - ANVISA. https://youtu.be/g_U7nvD5BI