

COVID-19

NOTA TÉCNICA REFERENTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, NEONATAL E PEDIÁTRICA DIANTE DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO





NOTA TÉCNICA REFERENTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, NEONATAL E PEDIÁTRICA DIANTE DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

06 de Abril de 2020

As orientações abaixo relacionadas tem por objetivo subsidiar as ações das equipes de Obstetritzes, Enfermagem Obstétrica, Neonatal e Pediátrica frente a paciente caso suspeito ou confirmado de COVID-19, que porventura venham a atender nas unidades de saúde públicas ou privadas.

Por ser a COVID-19 uma doença viral emergente no mundo, portanto, que nunca existiu antes para o ser humano, se faz necessária a adoção de um conjunto de práticas assistenciais voltadas para o menor risco possível de transmissão e exposição ao vírus SARS-CoV2 por parte dos profissionais de saúde e, em especial, os de Enfermagem, por serem aqueles que ficam na linha de frente do cuidado ao paciente, em qualquer nível de atenção à saúde.

Embora se apresentando como uma doença infecciosa de baixa letalidade, em torno de 4,0% no Brasil [dados até 04/04/2020] e 5,17% no mundo [dados até 03/04/2020]; o vírus SARS-CoV2 é de alta transmissibilidade, sendo assim, tem capacidade de infectar indivíduos em larga escala em um curto período de tempo.

No que se refere às gestantes e recém-nascidos, não é possível até o momento afirmar que mulheres grávidas com COVID-19 possam apresentar quadro mais grave da doença e nem que possam vir a adoecer mais do que a população em geral ao se contaminar com o vírus. Assim como não é possível dizer se o SARS-CoV2 afeta o feto ou o recém-nascido durante e após o parto. A transmissão vertical não foi comprovada até o momento. O que já foi possível observar nas poucas ocorrências, é que mães positivas para COVID-19 tiveram partos prematuros. Entretanto, ainda não é possível afirmar os efeitos do SARS-CoV2 em provocar partos prematuros. Crianças podem se infectar com SARS-CoV2, porém, com base nos conhecimentos disponíveis até hoje, elas não parecem estar em maior risco de COVID-19 do que os adultos. Dentre o público infantil, estudo chinês identificou que crianças menores de 1 ano de idade apresentaram taxas mais elevadas de complicações graves em relação às crianças maiores.

Em situações de grave crise sanitária no país como é o caso da epidemia de COVID-19, é de extrema importância que as Direções Técnicas e Executivas das instituições de saúde instituem internamente um “Comitê de Crise”, que deverá ser composto, além dessas Direções, também de representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, de gestores das áreas assistenciais e de apoio, além da gestão administrativa e da Qualidade. Esse Comitê que deve se reunir no início diariamente, em encontros de no máximo 40 minutos, tem por objetivo tratar de todos os dilemas que serão enfrentados durante a crise, além de validar e definir os protocolos e as melhores práticas a serem

elaborados para a assistência aos pacientes relacionados ao evento sanitário em questão. Para efeito deste documento, adotaremos o termo “Comitê COVID-19”.

Um dos principais dilemas na assistência ao paciente caso suspeito ou confirmado de COVID-19 se refere às medidas de proteção individual a serem adotadas pelos profissionais de saúde, ou seja, quanto ao uso dos tipos de equipamentos de proteção individual [EPis] em cada nível de assistência e em cada tipo de cuidado ao paciente.

O conhecimento científico até o momento nos indica que a COVID-19 é uma doença de transmissão respiratória em dois níveis, a saber:

Transmissão por Gotículas – essa é a principal via de transmissão [envolve distanciamento entre indivíduos] – quando partículas infectantes são eliminadas das vias respiratórias do indivíduo infectado e são depositadas nas mucosas nasal, ocular e boca do indivíduo suscetível que esteja convivendo próximo. A distância, portanto, exigida entre um indivíduo infectado e um indivíduo suscetível para que esse venha a se contaminar é de 1 metro ou menos entre eles.

Transmissão Aérea [independe de distanciamento entre indivíduos] – quando partículas infectantes são eliminadas das vias respiratórias do indivíduo infectado e ficam suspensas no ar podendo atingir o indivíduo suscetível em distância maior do que um metro de separação entre eles. No caso da COVID-19 essa forma de transmissão aérea tem maior probabilidade de ocorrer em procedimentos geradores de aerossóis como: intubação orotraqueal, aspiração traqueal aberta, broncoscopia, coleta de exame p/ SARS-CoV2, ventilação não invasiva com pressão positiva, desconectar o paciente do circuito do respirador, administração de medicamentos via nebulização, movimentar paciente para posição de prona, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e fisioterapia respiratória; bem como no contato muito intenso com fluídos corporais do paciente, por exemplo, no preparo do corpo *post-mortem*.

É muito importante que Obstetrias, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras entendam as formas de transmissão respiratórias da COVID-19, porque desse conhecimento será possível a tomada de decisão quanto à proteção facial a ser utilizada no atendimento de pacientes casos suspeitos ou confirmados. Isso se deve ao fato de que para cada tipo de transmissão respiratória, haverá um tipo de proteção equivalente, a saber:

Transmissão por Gotícula requer o uso de **máscara cirúrgica** por parte do profissional que vai estar a um metro ou menos do paciente caso suspeito ou confirmado da doença.

Transmissão Aérea requer um nível de proteção respiratória maior através de **respirador facial** denominado de **N95** [classificação americana] ou **PFF2** [classificação nacional]. Ambos tipos de respiradores são capazes de filtrar da mesma forma as partículas infectantes que aerolizam no ambiente.

Já é de conhecimento amplo de que o SARS-CoV2 também tem capacidade de contaminar superfícies permanecendo de forma viável nelas por algumas horas até alguns dias, dependendo dos tipos de superfícies e objetos. Portanto, outra medida de proteção a ser adotada é a **Transmissão por Contato**, a qual vai exigir o uso de capote descartável de mangas longas, punhos com elástico ou malha, com gramatura mínima de 30g/m², e com amarração na parte posterior; além de luvas de procedimento. Esses equipamentos de

proteção deverão ser usados pelos Enfermeiros e Obstetizes em qualquer tipo procedimento com o paciente caso suspeito ou confirmado da doença e ao entrar no quarto de isolamento do paciente. Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica rigorosa, substituir luvas de procedimento por luvas estéreis. Capote descartável impermeável (com gramatura mínima de 50g/m²) deve ser utilizado mediante a possibilidade de maior exposição do profissional de saúde à maior volume de fluídos orgânicos do paciente, como sangue em momentos da realização do parto vaginal, pacientes com quadro de diarreia, vômitos, com hipersecreção orotraqueal e nos procedimentos geradores de aerossóis conforme citados acima.

Além de máscara cirúrgica (com troca obrigatória sempre que estiver suja ou úmida) e/ou respirador facial N95/PPF2, capotes descartáveis e luvas de procedimento; os Enfermeiros e Obstrizes deverão ainda usar gorro e óculos de proteção ou viseira do tipo *face shield*, na assistência direta ao paciente caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

À luz das normativas nacionais dos Órgãos legisladores e que estão disponíveis até o presente momento, e diante da escassez atual de EPIs no cenário mundial e no Brasil, são necessárias algumas considerações sobre o conjunto de EPIs que serão usados na assistência direta ao paciente caso suspeito ou confirmado de COVID-19, a saber:

1. O que deve ser descartado após o uso: gorro, capotes descartáveis [após procedimentos e/ou ao deixar o quarto/unidade do paciente em isolamento], luvas de procedimento e máscara cirúrgica.
2. O que pode ser reutilizado pelos profissionais: óculo de proteção ou viseira tipo *face shield*.
 - Se for de uso individual no turno de trabalho, os profissionais deverão sempre limpar com água e sabão caso esse EPI apresente sujidade visível e na sequência realizar desinfecção com produtos a base de cloro ou quaternário de amônio, após cada procedimento. A definição do melhor produto para essa finalidade é de competência institucional, pois é necessária a avaliação da matéria-prima do EPI.
 - Óculos de proteção ou viseira tipo *face shield* podem ser compartilhados entre profissionais, desde que protocolos de limpeza e desinfecção desses EPIs de proteção ocular, sejam rigorosamente executados por todos os profissionais de saúde que vão utilizá-los.
3. O que deve ser avaliado criteriosamente pelo Comitê COVID-19 para o reuso: respirador N95/PPF2.
 - Atualmente esse item da proteção respiratória tem sido bastante debatido devido sua escassez acentuada no mercado brasileiro e nos demais países do mundo.
 - O reuso de um respirador N95/PPF2 requer:
 - ✓ Técnica muito criteriosa de retirada do equipamento após o uso pelo profissional de saúde para que evite a contaminação das suas mãos e conseqüentemente se contaminar com SARS-CoV2. Retirar segurando pelos elásticos na parte posterior da cabeça e NUNCA tocar na face externa/dianteira do respirador.
 - ✓ A higienização das mãos rigorosa antes e após a retirada do respirador N95/PPF2.

- ✓ A guarda do respirador N95/PFF2 após o uso em saco plástico ou de papel [de preferência saco de papel], ou outro tipo de embalagem, desde que não fique hermeticamente fechado.
- ✓ A manutenção da integridade do equipamento exige: não danificar a estrutura de filtros do seu interior dobrando o respirador, amassando, colocando em bolso de jalecos, deixando pendurados no pescoço, etc. Mediante esses tópicos citados de manutenção e/ou o respirador N95/PFF2 apresente umidade no interior, apresente vedação facial não mais ajustada à face pela quantidade de vezes ou tempo de reuso e apresente sujidade visível, é mandatório trocar o respirador facial N95/PFF2 imediatamente.
- O tempo de uso ou a quantidade de vezes de reuso de um respirador N95/PFF2 tem sido estabelecido através de políticas internas institucionais pelo Comitê COVID-19 de cada instituição de saúde. Protocolo interno para COVID-19 especificamente sobre o tema de reuso de respirador facial, validado pelo Comitê COVID-19 deverá ser seguido criteriosamente por todos os colaboradores.
- Não há até o momento indicação em bases científicas de que é possível realizar o reprocessamento de um respirador N95/PFF2. No Brasil, até a presente data deste documento, não está autorizado essa prática de reprocessamento de respirador N95/PFF2 e nem de máscaras cirúrgicas, sobre qualquer método de desinfecção ou esterilização, em todo território nacional. Portanto, após o tempo ou a quantidade de vezes de reuso do equipamento definidos por políticas institucionais das respectivas unidades de saúde, o respirador N95/PFF2 obrigatoriamente deverá ser descartado pelo profissional de saúde.

Algumas práticas assistenciais não estão referendadas nas últimas publicações dos órgãos legisladores sanitários do Brasil por não se mostrarem eficazes, por não haver evidências científicas para execução das mesmas, por promoverem desperdícios de EPIs e principalmente por provocarem uma falsa sensação de segurança e redução na higienização das mãos. Sendo assim, essas práticas devem ser fortemente desencorajadas dentro das unidades de saúde. São elas:

1. O uso de dupla luva durante a assistência à saúde de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
2. A utilização de máscara cirúrgica sobre um respirador N95/PFF2.
3. O reuso de luvas através da limpeza e/ou desinfecção com álcool 70% entre procedimentos.
4. O uso de máscara de pano sob qualquer circunstância.

Obstetizes, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras que venham a desempenhar a função de gestores dessas respectivas áreas e que, portanto, terão assento nas discussões sobre uso e reuso de EPIs, deverão estar instrumentalizadas das últimas publicações para fornecerem contribuições valiosas dentro do Comitê COVID-19 da instituição.

Todo suporte técnico-científico e operacional na condução dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 dentro das instituições de saúde fica a cargo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de cada unidade. Sendo assim, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras devem atuar em parceria com as Enfermeiras controladoras de infecções e Infectologistas [SCIH] das suas respectivas instituições e, desse modo, alinhadas às recomendações daquele Serviço e do Comitê COVID-19 para que possam conduzir com segurança as ações assistenciais das suas respectivas equipes setoriais.

Nenhuma medida de proteção individual anteriormente citada será efetiva se as Obstetizes, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras não realizarem a **Higienização das Mãos** conforme normas da Organização Mundial da Saúde [OMS], antes e após cada procedimento, antes e após o uso de EPIs, antes e após assoar nariz, tossir, espirrar; antes e após tocar no ambiente próximo ao paciente [na unidade do paciente]; além dos **“5 Momentos de Higiene das Mãos”** como recomendados pelo mesmo Órgão. Para essa prática frente a COVID-19, a higienização das mãos poderá ser realizada com solução alcoólica 70% ou através da lavagem com água e sabão líquido. O importante é friccionar todas as partes da mão como dorso, palma, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegares e punhos.

A ênfase na recomendação do Centro de Prevenção e Controle de Doenças [CDC] dos Estados Unidos, para a prática da **Higiene Respiratória & Tosse com Etiqueta** também é de extrema importância. Enfermeiros e Obstetizes devem estar cientes dessas recomendações para usá-las como auto proteção, bem como orientar pacientes, familiares e visitantes. Usar lenços de papel descartáveis ao espirrar e assoar o nariz e cobrir a boca com braço flexionado próximo ao cotovelo ao tossir, devem ser encorajados para todos.

Obstetizes, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras devem ter o conhecimento de que para higienização do ambiente, equipamentos e artigos hospitalares, desinfetantes viruscidas existentes no mercado são adequados para eliminar o vírus SARS-CoV2, que por ter a característica de ser um vírus envelopado, é extremamente sensível aos métodos tradicionais de desinfecção e esterilização. Os principais viruscidas que se encaixam nessa categoria são aqueles à base de cloro e álcool 70%. Entretanto, outras formulações desinfetantes também se adequam para eliminar o vírus.

No que se refere à Gestão do atendimento da COVID-19 dentro das instituições de saúde, as Obstetizes, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras devem colaborar na organização do fluxo da porta de entrada desses pacientes nas respectivas emergências.

Uma sala exclusiva arejada para atender a gestante, a parturiente, o paciente recém-nascido e o pediátrico que chegam com síndrome gripal, deve ser reservada. Essa sala é usada para isolar esses pacientes dos demais que estão no hall de atendimento. Na vigência desses pacientes com síndrome gripal serem detectados na recepção, imediatamente uma máscara cirúrgica deverá ser fornecida a eles, caso não estejam com dificuldade respiratória, bem como a seus acompanhantes, enquanto são direcionados para a sala reservada. O profissional que será deslocado para fazer a anamnese desses pacientes e providenciar os devidos direcionamentos e orientações deverá se paramentar com capote descartável, luvas de procedimento, óculos de proteção ou viseira tipo *face shield* e máscara cirúrgica. O atendimento na sala reservada deverá ser realizado com a porta fechada e preferencialmente com a janela aberta.

A COVID-19 é uma doença de notificação compulsória imediata às autoridades sanitárias da localidade. Sendo assim, Obstetizes, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras devem estar na linha de frente da organização do fluxo de notificação, para que o mesmo ocorra de forma rápida e com o conjunto de dados preenchido de forma legível e o mais completo possível.

Outras Orientações Gerais para as Áreas:

Obstetrícia:

- A gestante caso suspeito ou confirmado de COVID-19 que precisar de internação deverá ficar em quarto privativo e precauções por gotículas e de contato deverão ser instituídas.
- Recomenda-se fortemente acompanhante único, regular e obrigatoriamente assintomático de síndrome gripal e que não tenha entrado em contato domiciliar com caso suspeito ou confirmado de COVID-19.
- O acompanhante deverá permanecer com máscara cirúrgica durante todo tempo em que permanecer no ambiente, e se possível, mantendo distância mínima de um metro da gestante.
- Na sala de parto a equipe deverá estar paramentada com EPIs apropriados citados anteriormente e baseados nos procedimentos que serão realizados – considerar a exposição a volume de sangue para decisão da proteção respiratória adequada, bem como o uso do capote descartável impermeável.
- No caso de parturiente caso suspeito ou confirmado de COVID-19 o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido deverá ser suspenso e a amamentação deverá ser adiada até que o recém-nascido receba os cuidados de higiene e as medidas preventivas de contaminação por SARS-CoV2.
- No caso de cesariana, a sala de cirurgia deverá ter pressão positiva desligada, equipe cirúrgica deverá adotar precaução por gotícula [máscara cirúrgica] e capote descartável impermeável, exceto anestesista que deverá usar respirador N95/PPF2.
- Precauções por gotículas e de contato deverão ser instituídas para puérpera caso suspeito ou confirmado de COVID-19 no alojamento conjunto.
- O alojamento conjunto de puérpera caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser individual por binômio, o distanciamento entre o berço do recém-nascido a um metro da cama da mãe é fortemente aconselhável. Ao entrar em contato com o recém-nascido a uma distância inferior a um metro: amamentação e cuidados do recém-nascido; a mãe deverá obrigatoriamente usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos antes e após cada cuidado e uso do EPI.
- Em alojamento conjunto compartilhado entre as puérperas saudáveis internadas, cujo distanciamento entre leitos do binômio não obedece no mínimo um metro, a visitação e a presença de acompanhantes deverão ser suspensas com a finalidade de evitar aglomerações no recinto.
- Puérpera caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá ser instruída a manter observação constante para qualquer sinal de desconforto respiratório do recém-nascido e, caso ocorra, acionar imediatamente a Enfermeira do setor. Essa orientação é válida para observação em casa após a alta hospitalar.
- Higienização das mãos deverá ser reforçada para os pais ou responsável legal pelo recém-nascido no alojamento conjunto.
- Se possível, a separação de uma área dentro na UTI Obstétrica para internação de gestantes e puérperas casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve ser adotada – *coorte* de pacientes obstétricas [área COVID-19].
- Caso seja instituída *coorte* na UTI obstétrica, é fortemente recomendado fazer *coorte* de profissionais e demais colaboradores – montar “equipe COVID-19” com Intensivista, Obstetra, Enfermeira intensivista, Enfermeira obstetra, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, colaborador da higienização e colaborador do laboratório exclusivos para a área COVID-19. Essa estratégia previne a disseminação de microrganismos entre pacientes dentro da Terapia Intensiva.

Neonatologia/ Pediatria:

- A amamentação deverá ser estimulada mesmo que a mãe seja caso suspeito ou confirmado de COVID-19, pois não há evidências até o momento de que o vírus SARS-CoV2 seja transmitido pelo leite materno.
- A mãe caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá usar máscara cirúrgica obrigatoriamente para evitar disseminação do vírus para o recém-nascido durante a amamentação
- A mãe caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá higienizar as mãos antes e após cuidados diretos ao recém-nascido ou menor, antes e após tocar em mamadeiras, bombas para extração de leite materno, quaisquer utensílios desses pacientes e antes e após uso do EPI.
- Precauções por gotícula e de contato devem ser instituídas durante internação de recém-nascido ou menor e no setor de pediatria quarto privativo é o recomendado. Precaução aérea com uso do respirador N95/PFF2 deverá ser utilizada nos procedimentos específicos citados no início desse documento.
- Visitas devem ser restritas aos pais ou responsáveis legais por esses pacientes. Recomenda-se fortemente que avós não visitem seus netos.
- Caso pais ou responsáveis legais pelo recém-nascido ou menor apresentem quadro suspeito ou sejam confirmados para COVID-19 ou tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal, eles deverão manter isolamento domiciliar por 14 dias, sendo impedidos de comparecerem na unidade de saúde nesse período. Os pais ou responsáveis legais pelo recém-nascido ou menor deverão indicar outro responsável que seja assintomático e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, para acompanhar esses pacientes nas unidades de saúde.
- Objetos de uso pessoal desses pacientes não devem ser compartilhados com os demais na área de internação, isso inclui brinquedos na pediatria.
- No setor de pediatria, mães deverão ser instruídas a manterem observação constante para qualquer sinal de desconforto respiratório da criança e caso ocorra, acionar imediatamente a Enfermeira do setor. Essa orientação é válida para observação em casa após a alta hospitalar.
- Se possível, a separação de uma área dentro da UTI Neonatal para admissão de recém-nascidos de mães casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, deve ser adotada – *coorte* de pacientes neonatais [área COVID-19].
- Se possível, a separação de uma área dentro na UTI Pediátrica para internação desses pacientes casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve ser adotada – *coorte* de pacientes pediátricos [área COVID-19].
- Caso seja instituída *coorte* de pacientes nas respectivas UTIs, é fortemente recomendado fazer *coorte* de profissionais e demais colaboradores – montar “equipe COVID-19” com neonatologista/pediatra, Enfermeira neonatologista/Enfermeira pediátrica, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, colaborador da higienização e colaborador do laboratório exclusivos para a área COVID-19. Essa estratégia previne a disseminação de microrganismos entre pacientes dentro da Terapia Intensiva.
- Incubadoras, berços comuns e/ou berços aquecidos devem respeitar o distanciamento mínimo de um metro entre eles.
- Brinquedoteca do setor de pediatria deve ser fechada, até decisão contrária do Comitê COVID-19.
- Higienização das mãos deverá ser reforçada para os pais ou responsável legal pelo recém-nascido ou menor, tanto no quarto privativo, quanto nas UTIs.

O papel educador das Obstetrias, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras é fundamental nesse momento em que a população precisa de informações para o auto cuidado. Nesse sentido, diante de caso suspeito ou positivo de COVID-19, as Enfermeiras devem orientar gestantes, puérperas, pais ou responsáveis legais pelos menores, os seguintes itens abaixo:

1. Reforço para que a população assistida não toque no rosto (boca, nariz e olhos) se as mãos não estiverem higienizadas.
2. Reforço para os pais ou responsável legal por esses pacientes, quanto a prática da “*Higiene Respiratória & Tosse com Etiqueta*”.
3. Visitas devem ser restritas ao máximo dentro das instituições de saúde nas áreas COVID-19.
4. Orientações para alta hospitalar deverão contemplar o estímulo a amamentação, higienização das mãos com frequência, o seguimento puerperal e de puericultura na Atenção Primária ou nos médicos de escolha dos pais, entre outros.

As informações contidas nesse documento podem sofrer alterações na medida em que novos conhecimentos sobre a doença COVID-19 e o comportamento do vírus SARS-CoV2 estejam disponíveis pela comunidade científica do Brasil e demais países; principalmente no que se refere às áreas da Enfermagem obstétrica, neonatal e pediátrica.

Referências:

- ABIH (Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar). NOTA INFORMATIVA ABIH 28.03.2020 – Forma de Transmissão COVID19.
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nota Técnica Nº04/2020 - 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). Brasília, 31/Mar/2020.
- CDC. Pregnancy & Breastfeeding. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
- CDC (Centers for Diseases Control and Prevention). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. USA, 12/Fev/2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- CDC (Centers for Diseases Control and Prevention). Guideline for Isolation Precautions in Hospitals: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007.
- Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients with 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Dado de Letalidade no Mundo em 28/03/2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>.
- ISQUA (International Society For Quality In Health Care) & IN (Italian Network for Safety in Health Care). Recomendações de Segurança dos Pacientes para a Epidemia de Covid-19 - Lições da Experiência Italiana. Organização Nacional de Acreditação (ONA). SP, 04/Abr/2020.
- Kampf G., Todt. D. et al. J Hosp Inf. Fev2020; Article in Press.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE [Secretaria de Vigilância em Saúde] - BRASIL Boletim Epidemiológico N° 06 – Doença pelo Coronavírus 2019. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COVID-19. Brasília, 03/Abr/2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL Dado de Letalidade Nacional em 04/04/2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE [Secretaria de Atenção Primária à Saúde] – BRASIL. Nota Técnica N° 06/2020 - Atenção à Saúde do Recém-Nascido no Contexto da Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV2). Brasília, 27/Mar/2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaneonatal30mar2020COVID-19.pdf>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, Fev/2020.
- Rutala, WA. et al. Inf Cont Hosp Epidemiol. Jul2014, 35(7), pag:855-65.
- van Doremalen N, Morris D, Bushmaker T et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. New Engl J Med 2020 doi: 10.1056/NEJMc2004973
- WHO (World Health Organization). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 66. 26/03/2020.
- WHO (World Health Organization). Save Lives: Clean Your Hands. Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. 2009.
- WHO (World Health Organization). Infection Control Standard Precautions in Health Care. 2006.