

EQUIPAS DE COLHEITAS COVID-19

AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

1. INTRODUÇÃO

Atendendo à emergência de Saúde Pública de âmbito internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), provocada pelo vírus SARS-CoV-2, a 30 de janeiro de 2020, e à classificação pela Organização Mundial de Saúde da doença COVID-19 como pandemia, a 11 de março de 2020, é necessário adotar os procedimentos que, de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta pandemia, salvaguardem a manutenção da saúde pública, na defesa dos riscos potenciais e comprovados, segundo elevados critérios científicos e sociais, e no respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos.

Tendo-se verificado o início da transmissão local de SARS-CoV-2 em Portugal e considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetados à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, determinadas pelo Despacho da Sra. Ministra da Saúde, de 15 de março de 2020, importa adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS. Para isso, urge aplicar medidas de mitigação que garantam a adequação e sustentabilidade do SNS (DGS, 2020).

Os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) devem desenvolver uma estratégia para identificação dos casos suspeitos mobilizando equipas especializadas para a realização de colheitas de amostras biológicas, quer seja em contexto de visita domiciliária, Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC) ou nos *Drive Thru*.

O presente procedimento deve ser adaptado à realidade local e às Orientações emitidas pelo Laboratório responsável pela análise da colheita.

2. OBJETIVO

Uniformizar o processo de colheita e envio de amostras para estudo de amostras biológicas de casos suspeitos, nos diferentes contextos da prestação nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

3. DEFINIÇÕES

Amostra biológica – amostra obtida pelo ato de colheita e sobre o qual vão ser efetuados um ou vários exames laboratoriais.

Exames Laboratoriais – São exames que contribuem para o diagnóstico, tratamento, monitorização ou prevenção de doenças ou qualquer modificação do estado de equilíbrio fisiológico.

4. ORIENTAÇÕES GERAIS

- a. Prescrição médica passada em unidades do SNS e serão gratuitos.
- b. As colheitas das amostras biológicas para testes de exames laboratoriais são efetuadas pelas equipas de colheita dos ACES, cumprindo as orientações que constam da Orientação nº 015/2020 da DGS.

4.1. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Recomenda-se que todos os casos suspeitos de infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sejam submetidos a diagnóstico laboratorial.

Amostra Respiratória

Trato respiratório superior

Exsudado da nasofaringe e exsudado da orofaringe colhido com zaragatoa em meio de transporte para vírus. As duas amostras colhidas com zaragatoas devem ser colocadas no mesmo tubo contendo meio de transporte para vírus (2-3 ml). Deve dar-se prioridade à colheita do exsudado da nasofaringe, quando não for possível a colheita dos dois exsudados.

Em **idade pediátrica**, deve colher-se uma amostra de exsudado da nasofaringe e uma amostra de exsudado da orofaringe.

Instruções de colheita dos exsudados:

- i. Exsudado da nasofaringe: inserir a zaragatoa numa das narinas paralelamente ao palato até sentir uma ligeira resistência. Deixar a zaragatoa durante alguns segundos para absorção das secreções. Remover lentamente com movimento de rotação. Repetir a colheita na outra narina.
- ii. Exsudado da orofaringe: inserir a zaragatoa na cavidade oral até à faringe posterior, evitando tocar na língua.

4.2. CONDIÇÕES DE SEGURANÇA NO ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

Os profissionais de saúde têm obrigatoriamente de cumprir as regras de prevenção e controlo da infeção, de acordo com a Orientação n.º 003/2020 da DGS

- Após a colheita de amostras biológicas, os tubos e recipientes devem ser bem vedados;
- Os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente, no local da colheita, com solução de hipoclorito de sódio a 1% - 10.000ppm (1 parte de hipoclorito de sódio em 9 partes iguais de água) e de seguida, com álcool a 70%;
- Por fim, a tampa do tubo deve ser selada com película parafilme;
- Acondicionar as amostras biológicas, seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela OMS para amostras classificadas de categoria B (UN 3373).

Utilizar o sistema de embalagem tripla com as seguintes características:

- **Contentor primário** é o que contém a amostra; deve estar devidamente identificado e tem de ser estanque a líquidos e a sólidos; tem de ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;
- **Contentor secundário** é o que leva os contentores primários (tubos de amostras) e é resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos; podem conter vários tubos de amostras desde que estes sejam protegidos com material absorvente e amortecedor, individualmente e separados, a fim de evitar o contacto;
- **Contentor exterior** é a embalagem de transporte externa com material de acolchoamento adequado, onde se colocam os contentores secundários. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.

O transporte das amostras deve ser realizado, preferencialmente, por uma empresa certificada e autorizada para o efeito (Categoria B, UN 3373) ou em alternativa, em transporte próprio da unidade de saúde, cumprindo as indicações de acondicionamento referidas (Tabela 1).

Tabela 1 – Transporte e acondicionamento de amostras biológicas

Tipo e amostra	Dispositivo de colheita	Transporte	Acondicionamento	Observações
Exsudado da nasofaringe e orofaringe	Zaragatoa de dracón ou floculada	2-8°C	≤5 dias: 2-8°C ≥5 dias: -70°C	Zaragatoas da naso e orofaringe devem ser colocadas no mesmo tubo com meio de transporte viral

5. RESPONSABILIDADES

- a. Diagnóstico clínico e requisição de exames laboratoriais: Médico de Família, ADC comunidade ou ADC-SU.
- b. Requisição de Kits de exames laboratoriais, de acordo com a Orientação do Laboratório que irá efetuar a análise: Enfermeiro responsável pela Unidade Funcional.
- c. Manipulação e utilização de kit de exames: Enfermeiro responsável pela colheita.
- d. Transporte: Este procedimento é da responsabilidade da unidade de saúde que realiza a colheita das amostras biológicas e deve ser acompanhado de impressão da notificação efetuada no SINAVE.

6. MATERIAIS

6.1. CONSTITUIÇÃO DO KIT EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo;
- Touca – De uso único;
- Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;
- Proteção ocular –Viseira;
- Luvas – De uso único. 2 pares. Primeiro par de nitrilo (300 mm) e o segundo par de nitrilo ou latex, que cubra com uma boa margem o punho da bata).
- Proteção de calçado descartável.
- Avental para trocar entre doentes se aplicável (por ex. em contexto de ADC).

6.2. CONSTITUIÇÃO DO KIT OUTROS MATERIAIS

- Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA);
- Álcool a 70%;
- Campo de TNT;
- Pacote com compressas;
- Lençol descartável (por ex. folha de papel de marquesa)
- Contentores de resíduos Grupo III;
- Solução desinfetante ou pulverizador com solução de hipoclorito de sódio a 1% - 10.000ppm;
- Kit de Colheita de amostras para teste SARS-CoV-2;
- Contentores de transporte.

6.3. OUTROS RECURSOS MATERIAIS

- Em caso de colheita domiciliária
 - Viatura (higienizada de acordo com protocolo próprio);
 - Telemóvel com dados móveis.

6.4. OUTROS PROFISSIONAIS

- Motorista em caso de colheita domiciliária.

7. SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO E REMOÇÃO DE EPI

Os EPI utilizados estão em concordância com a Norma 007/2020, de modo a garantir simultaneamente a proteção e segurança dos profissionais envolvidos no Procedimento.

7.1. COLOCAÇÃO DOS EPI

1. Remover adereços, acessórios ou objetos clínicos;
2. Fricção das mãos com SABA;
3. Colocar proteção de calçado;
4. Fricção das mãos com SABA;
5. Colocar máscara e verificar selagem;
6. Colocar Luvas;
7. Vestir bata (prendendo os atilhos lateralmente);
8. Colocar a touca e cobrir orelhas;
9. Colocar proteção ocular;
10. Colocar segundo par de luvas.

7.2. REMOÇÃO DOS EPI

Os EPI devem ser removidos numa ordem que minimize o potencial de contaminação cruzada:

1. Retirar proteção de calçado;
2. Higienizar luvas (com álcool a 70%);
3. Remover bata (puxando pelos ombros, enrolando sucessivamente de forma a criar menos volume);
4. Higienizar luvas (com álcool a 70%), retirar touca e viseira (sem tocar na pele ou na face interior do EPI, inclinando ligeiramente o tronco);
5. Retirar luvas;
6. Fricção das mãos com SABA;
7. Remover a máscara;
8. Fricção das mãos com SABA;

Colocar no contentor de Resíduos Grupo III, todos os EPI.

8. PROCEDIMENTOS

A equipa é constituída por 2 enfermeiros. O Enfermeiro 1, que realiza a colheita de amostra biológica apoiado pelo Enfermeiro 2. O procedimento será adequado ao contexto em causa:

Em contexto domiciliário:

A equipa desloca-se em viatura exclusivamente designada para o efeito	
Enfermeiro 1	Enfermeiro 2
Antes de entrar no domicílio da pessoa; Verifica os Kits previamente preparados; Equipa-se com o EPI; Realiza avaliação clínica sumária; Confirma condições de isolamento fiável;	Mantém distância de segurança > 2m preferencialmente fora do domicílio ou em outra divisão; Coloca luvas de nitrilo e máscara cirúrgica. Caso seja necessário encaminhar o doente contacta para agilizar o encaminhamento.

ADC Comunidade:

Ambos os enfermeiros devem estar equipados com os EPI adequados ao procedimento.	
Enfermeiro 1	Enfermeiro 2
Prepara todo o material necessário; Realiza avaliação clínica sumária.	Mantém distância de segurança > 2m

CoVid-19 - “Drive Thru”

Ambos os enfermeiros devem estar equipados com os EPI adequados ao procedimento.	
Enfermeiro 1	Enfermeiro 2
Prepara todo o material necessário; Realiza avaliação clínica sumária.	Mantém-se à distância de segurança > 2m, preferencialmente dentro da zona coberta.

Nota: Em contexto de “Drive Thru” o doente deve ser Adulto e colaborante.

8.1. PROCEDIMENTO DE COLHEITA

- Instruir a pessoa sobre o procedimento e necessidade da sua realização, diminuindo a ansiedade e obtendo a sua colaboração. A primeira colheita a efetuar será a da zona nasofaríngea;
- Posicionar ou solicitar colaboração no posicionamento do doente (sentado em local confortável e plano, com a cabeça apoiada e ligeiramente inclinada para trás), permitindo assim a visualização das estruturas anatómicas desejadas para a execução da técnica. A posição do doente no carro deve ser adaptada de modo a que o Enfermeiro não entre na viatura;
- Se o doente apresentar excesso de secreções, deverá assoar o nariz previamente à realização do procedimento;
- Dispor em superfície plana um campo (o objetivo é a criação de uma área limpa de trabalho), dispondo: Zaragatoa para nasofaringe; Zaragatoa para orofaringe; Tubo de transporte com

meio viral; Compressas não esterilizadas secas; compressas não esterilizada com solução de hipoclorito de sódio a 1% - 10.000ppm; compressas embebidas em álcool a 70% película parafilme; espátula de madeira; saco pequeno para resíduos Grupo III; abraçadeira / atilho; etiqueta de rótulo preenchida, de acordo com a Orientação do Laboratório.

Colheita de Exsudado da Nasofaringe:

- Inserir a zaragatoa numa das narinas paralelamente ao palato até sentir uma ligeira resistência. Deixar a zaragatoa durante alguns segundos para absorção das secreções. Remover lentamente com movimento de rotação. Repetir a colheita na outra narina.

Colheita de Exsudado da Orofaringe:

- Solicitar que o utente desvie a língua, ou se necessário auxiliar com uma espátula, e que verbalize “aaaa” de forma a elevar a úvula;
- Inserir a zaragatoa na cavidade oral até à faringe posterior, evitando tocar na língua.

Após efetuadas as colheitas

As zaragatoas são guardadas no tubo de transporte com meio viral (1 tubo para as 2 zaragatoas), designado como contentor primário;

- Garantir que o tubo de transporte fica bem fechado;
- Desinfetar externamente o tubo de transporte com uma compressa com solução de hipoclorito de sódio a 1% - 10.000ppm, colocando-o sobre uma compressa limpa;
- Efetuar uma segunda desinfeção do tubo de transporte com compressas embebidas em álcool a 70% e deixar secar, colocando-o sobre a compressa limpa;
- Eliminar o 1º par de luvas, rejeitando-as para o saco pequeno de resíduos Grupo III e efetuar a desinfeção das luvas com álcool a 70% (compressas embebidas);
- Rotular o tubo com a etiqueta autocolante previamente preenchida no tubo, preferencialmente com a data da colheita, primeiro e último nome do doente, data nascimento e nº de utente do SNS;
- Selar a tampa do tubo com película parafilme;
- Envolver o tubo de transporte numa compressa limpa para proteção, ou outra proteção recomendada pelo respetivo laboratório.

Enfermeiro 1	Enfermeiro 2
Efetua ensinios ao doente/família sobre: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados em casa, ✓ Medidas de isolamento com sintomas, ✓ Medidas de isolamento sem sintomas. 	O Enfermeiro 2 preenche o formulário da DGS.
Efetua a recolha da amostra para a colheita de acordo com o Procedimento, tendo em consideração as precauções básicas e adicionais de controlo da infeção.	
Desloca-se aos limites da zona “suja” e deposita o tubo de amostras devidamente descontaminadas e identificadas, no contentor secundário, sem nunca tocar neste.	Procederá ao encerramento do contentor 2. O contentor secundário pode conter vários tubos de amostras devidamente protegidos com material absorvente;
Retorna ao local da colheita	Sela com fita isoladora e rotular o conteúdo exterior com remetente e destinatário. Assegurando as condições de armazenamento, anteriormente referidas na Tabela 1.
<u>Em contexto domiciliário.</u> Garante que todos os resíduos produzidos estão devidamente acondicionados no saco pequeno de resíduos Grupo III nº1, que deve ser fechado com braçadeira / atilho; Remove EPI conforme sequência de remoção, de preferência em zona delimitada por um “lençol descartável” para assegurar a correta passagem da “zona contaminada” para a “zona limpa” e coloca no saco nº 2. Coloca os sacos nº 1 e 2, no saco nº 3; A partir deste momento, não pode voltar ao interior do domicílio.	Ainda com luvas recebe o saco nº1 e 2 no saco 3 e encerra-o abraçadeira / atilho, tendo o cuidado de não tocar no seu interior; Coloca no Contentor de resíduos levado para o efeito; Remove as luvas e higieniza as mãos com SABA.
<u>Em contexto de ADC</u> Após a colheita a porta do gabinete é encerrada mantendo-se assim por pelo menos 20 min; Os Enfermeiros removem o 1º par de luvas e avental se efetuarem várias colheitas, ou de acordo com a Orientação da DGS se for colheita única ou última colheita; O gabinete é higienizado segundo protocolo próprio, antes de se proceder ao próximo exame.	
<u>No Drive Thru</u> Após procedimento os profissionais trocam apenas de luvas entre doentes.	

9. VIGILÂNCIA DE SAÚDE

Os enfermeiros devem realizar auto monitorização diária do seu estado de saúde, de modo a identificar precocemente sintomas sugestivos de COVID-19 (Orientação 013/2020 da DGS). Esta monitorização engloba:

- Avaliação da temperatura e respetivo registo;
- Confirmação da ausência de sintomas COVID-19.

Coimbra, 2 de abril de 2020

Presidente do Conselho Directivo da
Secção Regional do Centro da
Ordem dos Enfermeiros

(Ricardo Correia de Matos)

Presidente do Conselho Directivo da
Administração Regional de Saúde
do Centro, I.P.

(Dr.ª Rosa Maria dos Reis Marques Furtado de Oliveira)

REFERÊNCIAS

Direção Geral da Saúde (2020), Norma 004/2020 de 23/03/2020.

Direção Geral da Saúde (2020), Norma 007/2020 de 29/03/2020.

Direção Geral da Saúde (2020), Orientação 002/2020 de 25/01/2020.

Direção Geral da Saúde (2020), Orientação 002-A/2020 de 10/02/2020.

Direção Geral da Saúde (2020), Orientação n.º 013/2020 de 21/03/2020.

Direção Geral da Saúde (2020), Orientação n.º 014/2020 de 21/03/2020.

Direção Geral da Saúde (2020), Orientação n.º 015/ 2020 de 23/03/2020.

Instituto Nacional de Emergência Médica (2020), Atuação da equipa de enfermagem de intervenção primária no âmbito da doença por coronavírus (COVID-19) de 12/03/2020.

Portaria n.º 392/2019 e Manual de Boas Práticas Laboratoriais – Despacho n.º 8835/2001.