

PROTOCOLO DE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E DEMAIS MEDIDAS DE PROTEÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde
Pública do Rio Grande do Norte
2021 – 25 de janeiro de 2022



**RIO GRANDE
DO NORTE**
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

#RNCONTRACOV19

RIO GRANDE DO NORTE
**FORTE NO COMBATE
AO CORONAVÍRUS**

© 2022. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte.

Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730 - Centro, Natal/RN. CEP: 59025- 600. Site: <http://www.saude.rn.gov.br/>

Cipriano Maia de Vasconcelos – Secretário de Estado da Saúde Pública do RN

Protocolo de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e demais medidas de proteção em serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Atualização: 25 de janeiro de 2022

Elaboração: Comitê Técnico Assistencial para enfrentamento à pandemia de COVID – 19, instituído por Portaria-SEI Nº 873, DE 07 de abril de 2020.

Autores: NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO RN e COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO RN – SUBCOORDENAÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR (SUAH)/ COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (CAS).

Alessandra Alves da Silva – Enfermeira CAS/SESAP;

Aline Samara Aciole da Silva Dantas – Enfermeira CAS/SESAP;

Danielly Isabel Gomes de Lima – Enfermeira CAS/SESAP;

Emanuel Fabiano Martins Avelino – Farmacêutico CAS/SESAP;

Iaponira da Silva Figueiredo Vidal – Médica CAS/SESAP;

Kalianna Kelly Cosme Gomes – Enfermeira CAS/SESAP;

Kalyane da Silva Ferreira – Enfermeira CAS/SESAP;

Karen Milena Duarte Araújo - Farmacêutica

Monaliza Vanessa de Brito Gondim Moura Medeiros – Enfermeira CAS/SESAP;

Stephanie Barbosa De Medeiros – Enfermeira CAS/SESAP;

Coordenação: Ricardo Augusto Garcia Volpe – Médico CAS/SESAP

Colaboradores da Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária – SUVISA/SESAP

Tamara Pecanha Sharapin Alves – Odontóloga SUVISA/SESAP,

Luciana da Costa Dutra – Enfermeira SUVISA/SESAP

Colaboradores da Coordenadoria de Atenção à Saúde – CAS/SESAP

Sheyla Thatiane Santos do Lago Castro – Fisioterapeuta CAS/SESAP – referente ao tópico 7. **USO DOS SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PARA COVID 19.**

1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção pelo coronavírus, sobre a qual dispõe a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

Considerando que o Estado do Rio Grande do Norte (RN) editou o Decreto nº 30.379, de 19 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Poder Executivo Estadual;

Considerando o Decreto nº 30.911, de 16 de setembro de 2021, que reafirma a necessidade de observância dos protocolos sanitários, o dever geral de proteção individual no Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências;

Considerando a presença de variantes filogeneticamente distintas do coronavírus em território nacional, como a variante B.1.1.529 do coronavírus, denominada de "Ômicron", que tem se mostrado mais contagiosa e já foi identificada no RN, o que implica em alterações na transmissibilidade, apresentação clínica, gravidade da doença e casos de reinfecção;

Considerando a 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 09/09/2021);

Considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 "Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde", (atualizada em 23/07/2021);

Considerando a atual situação epidemiológica do RN que tem evidenciado um aumento expressivo da taxa de contágio do coronavírus (COVID-19) e de outras síndromes gripais, o que levou o estado do RN a retomar o plano de reabertura de leitos críticos e clínicos para atender a essa demanda;

Considerando que o aumento do número de casos de COVID-19 e de síndromes gripais é agravado pela aglomeração de pessoas em espaços abertos e fechados e o não cumprimento das medidas de prevenção de infecção pela população, gerando a necessidade de providências imediatas visando a prevenção do contágio;

Considerando que esse contexto emergencial pode ter reflexos negativos diretos na segurança do paciente e dos profissionais de saúde e, consequentemente, na qualidade da assistência prestada nos serviços, trazendo um alerta para a necessidade de intensificação urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública,

Considerando a necessidade atual urgente de reorganização dos serviços de saúde do RN, para ampliação da rede assistencial à saúde no enfrentamento da COVID-19 e Influenza (H3N2) e na intensificação das medidas de prevenção e controle de infecção, como o reforço na fiscalização das medidas não farmacológicas para prevenção de doenças infectocontagiosas, tais como distanciamento social, uso correto de máscaras, higiene de mãos, uso adequado de EPI e demais medidas de controle;

Considerando a necessidade da instituição de ações para evitar a ocorrência de surtos relacionados a assistência à saúde com consequente disseminação da COVID-19 e outras síndromes gripais dentro do ambiente intra-hospitalar;

Considerando ainda a necessidade emergencial do uso racional de Equipamento de Proteção Individual (EPI) nos serviços de saúde, que se trata de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência aos pacientes;

Diante da situação de piora do contexto da pandemia da COVID-19 e disseminação das síndromes gripais em território nacional e estadual e seguindo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, além dos estudos mais recentes sobre a temática para uso racional e adequado de EPI, saneantes e desinfetantes, e considerando a escassez iminente destes artigos no mercado, segue nesta nota informativa as recomendações atuais, com as indicações e critérios bem estabelecidos na literatura e em evidências científicas sobre a temática.

2 - INDICAÇÃO DE USO DO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO ACELERADO A 4,5% (OXIVIR) E HIPOCLORITO DE SÓDIO

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza, não havendo diferença de recomendação entre a atuação dos locais alocados com pacientes suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

Os preconizados e utilizados no Estado são o peróxido de hidrogênio acelerado à 4,5% (Oxivir), Hipoclorito e o próprio álcool a 70%.

O peróxido de hidrogênio acelerado à 4,5%(Oxivir), por sua vez, é um desinfetante hospitalar de nível intermediário (bactericida, fungicida, virucida e tuberculocida), com boa eficácia e de ação rápida, não só para a limpeza e desinfecção de todas as superfícies, como também para a prevenção de contaminação através de fluidos corporais. A indicação de sua utilização é para a limpeza de pisos e superfícies em geral, onde se deve proceder:

- Encher o recipiente adequado, diretamente com o diluidor JFlex na diluição 1:64;
- Aplique a solução do produto no piso ou superfície conforme recomendação do fabricante, e com o auxílio do aplicador se disponível, e deixe agir por 10 minutos;
- Deixe o piso ou a superfície secar, não há necessidade de enxágue;
- Quando aplicado em pisos, isole a área e não abra para a circulação até que o piso esteja seco, não escorregadio.

O Hipoclorito de Sódio é um desinfetante com ação bactericida, virucida, fungicida, tuberculocida e esporicida. Apresenta ação rápida e de baixo custo, utilizado na desinfecção de superfícies fixas. Como desvantagens apresenta instabilidade (afetado pela luz solar, temperatura maior que 25° e pH ácido), inativo em presença de matéria orgânica, tem odor desagradável e pode causar irritabilidade nos olhos e mucosas. A concentração indicada para uso é a de 1%.

O modo de sua utilização deve ser:

- Realizar desinfecção de superfície com 10.000 ppm ou 1% de cloro ativo;
- Realizar fricção do local e manter 10 minutos.

Quanto ao Álcool 70°-INPM, este apresenta ação bactericida, virucida, fungicida e tuberculocida. Não é esporicida. Fácil aplicação e ação imediata. Utilizado em mobiliário em geral.

Apresenta como desvantagem ser inflamável, volátil, opacifica o acrílico, resseca plásticos e borrachas. A indicação de uso é de 70% em solução de água volume/volume, realizando a desinfecção através da fricção local.

É importante levar em consideração que nas situações em que as superfícies apresentarem algum tipo de matéria orgânica, deve-se realizar os seguintes passos:

- Retirar todo o excesso de sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Realizar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies que possivelmente encontram-se contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente, como: mesa de refeição, cadeira, poltrona, armário, cama, grades da cama, etc.
- Outros itens que possivelmente o paciente tenha entrado em contato, como: maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros, etc. Realizar limpeza e desinfecção de todos os equipamentos hospitalares eletrônicos de multiuso como: bombas de infusão, respiradores, monitores, eletrocardiógrafos e demais relacionados, nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, segundo as recomendações do fabricante. Inclusive, os itens de uso pessoal dos pacientes, os usados durante a prestação da assistência e os dispositivos móveis que são frequentemente deslocados para dentro e para fora dos quartos, como os verificadores de pressão arterial, termômetro e oximetria, etc.

Reforçamos que o saneante ideal é aquele que apresenta menor risco de danos às superfícies e equipamentos, menor toxicidade e que seja de fácil utilização. No que tange os desinfetantes, além destes fatores deve-se considerar a manutenção da atividade antimicrobiana frente à matéria orgânica, bem como sua compatibilidade com água, detergentes e outros saneantes.

É importante ressaltar também que a limpeza com máquina de vapor quente é proibida em unidades com pacientes suspeito ou confirmado do COVID 19 pois através de jatos d'água, formam-se uma nuvem de vapor colocando em suspensão partículas (aerossóis), que podem ser inaladas, aumentando dessa forma a possibilidade de contaminação para todos.

3 - PROCESSAMENTO DE ARTIGOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA UTILIZADOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELA COVID-19.

Com relação ao processamento de produtos para saúde ainda existe pouca orientação na literatura no que diz respeito à limpeza e desinfecção de artigos utilizados na assistência para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. O que permanece é o entendimento que o processamento desses produtos, deve ser realizado de acordo com as suas características e finalidades de uso. No que diz respeito aos equipamentos de ventilação, **recomenda-se que seja feita a leitura dos manuais técnicos de cada marca, atentando para as suas especificidades**. Para os demais artigos, permanecem as recomendações previstas na RDC nº15 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 ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem 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, profissionais de saúde ou ambientes.

Sendo assim, é importante frisar a necessidade de adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais. **O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC nº15 de 15 de março de 2012, estabelece que os produtos para a saúde classificados como **semicríticos** devem ser submetidos, minimamente, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza, ou a processo físico de termodesinfecção, que inativam bactérias vegetativas, bem como fungos e esporos fúngicos. Processos esses também indicados para **a desativação de vírus**, o que abrange os artigos contaminados com **SARS-CoV-2**.

Assim, os artigos de terapia ventilatória e inalatória (nebulizadores, umidificadores, máscaras, traqueias e circuitos de respiradores mecânicos, etc.) são denominados de artigos semicríticos, considerando-se o risco de infecção. Para esses produtos é exigida a desinfecção de alto nível, devido ao contato com mucosas íntegras e colonizadas. Esse processo, de acordo com a literatura nacional e os manuais técnicos publicados sobre o tema recomendam a realização, primeiramente da limpeza e, em seguida, a desinfecção de alto nível pelos métodos: químico, com a utilização de saneantes indicados para esse tipo de desinfecção; com calor úmido em temperaturas superiores a 70 °C por 30 minutos, nas termodesinfetadoras, e a **esterilização a vapor saturado sob pressão nas autoclaves**.

O controle de qualidade do processamento de artigos de assistência ventilatória **DEVE** ser garantido e somente é obtido a partir do monitoramento de todas as etapas que envolvem o processo (limpeza, desinfecção e/ou esterilização), se configurando assim, como uma medida de suma importância para a prevenção e o controle de infecção, principalmente frente ao cenário atual. Esse processo deve envolver toda a equipe responsável pela sua realização, além da participação ativa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, que deve acompanhar o resultado do processamento dos materiais, potencializando a interação e a organização do trabalho no âmbito hospitalar. No caso, **é de responsabilidade da CCIH** a seleção e escolha dos produtos saneantes utilizados no serviço.

As normas citadas acima estão disponíveis em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/reprocessamento-de-produto-para-saude-deve-seguir-regra>

A. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Recipiente para transporte de Material Sujo a ser enviado para CME (que poderá ser, de preferência, caixa plástica identificada com tampa ou saco plástico apropriado);
- Recipiente para transporte (Material Limpo);
- Sacos Plásticos;
- Carrinho de transporte (se necessário);
- Formulário de controle de material da assistência ventilatória e inaloterapia; catálogo de produtos da assistência ventilatória e inaloterapia.

B. ETAPAS DO PROCESSO:

• PRÉ-LIMPEZA

1. Acomodar materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, em embalagem plástica fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado (COVED, 2020);
2. Realizar a higienização interna e externa da embalagem de transporte, conforme protocolo institucional.

• LIMPEZA

1. Caso seja necessário realizar limpeza manual com escovas e artefatos, priorizar a fricção com o material submerso para evitar a disseminação de aerossóis no ambiente;
2. **Evitar métodos de limpeza que causem aerossolização de partículas tais como Steamer (aparelho que utiliza vapor d'água) e pistolas de ar comprimido;**
3. Sempre que possível, optar por métodos automatizados de limpeza (utilizar preferencialmente, a termodesinfetadora para reduzir riscos à saúde dos profissionais no manuseio de materiais potencialmente contaminados com COVID-19);
4. **A limpeza utilizando água e detergente enzimático deverá ser realizada com rigor**, a fim de garantir a máxima redução de carga microbiana, assegurar um processamento seguro e permitir uma melhor vida útil dos artigos.

OBSERVAÇÃO: Na área de recepção e limpeza de produtos para saúde, devido às atividades com potencial para aerossolização, o profissional deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente, gorro, luvas grossas de manga longa, avental impermeável/ manga longa, calçado fechado impermeável e antiderrapante.

• DESINFECÇÃO

1. Utilizar preferencialmente métodos automatizados de desinfecção de dispositivos, que permitam o adequado monitoramento do processo, como lavadoras termodesinfetadoras em temperaturas superiores a 70 °C por 30 minutos;
2. Os materiais termossensíveis, como os dispositivos para macro e micronebulização e máscaras de venturi não são compatíveis com a esterilização em altas temperaturas **em autoclave a vapor saturado sob pressão**. Para esses materiais, a alternativa é a **esterilização em equipamentos à baixa temperatura**, como as lavadoras termodesinfetadoras ou a imersão em solução que faça a desinfecção química, como compostos liberadores de cloro ativo, ex. **hipoclorito a 1%, ou ácido peracético a 0,2%**, por tempo determinado para a sua ação que é indicado pelo fabricante. Com isso, sabendo que os vírus são inativados pela ação do cloro e tendo em vista que esse produto é **padronizado para todos os serviços do Estado**, recomenda-se para a desinfecção desses artigos de assistência ventilatória e inalatória.

• DESINFECÇÃO QUÍMICA COM HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%

1. Tempo mínimo de imersão dos artigos na solução deverá ser de **30 minutos**;
2. Utilizar para a solução **recipiente opaco à luz** (sofre inativação a luz ultravioleta) e com tampa;
3. Por ser volátil, observar a validade máxima de **troca da solução que se recomenda ser a cada 12 horas**;

4. Colocar os materiais a serem desinfetados **limpos, secos e desmontados** de modo a ficarem totalmente cobertos pela solução;
5. Registrar data, horário e nome de quem realizou a imersão do material na solução e horário de retirada da solução em impresso próprio;
6. Realizar o enxágue abundante **com água** dos artigos após a retirada da solução.

- **ESTERILIZAÇÃO**

1. Para os circuitos tubulares, traqueias, extensões de silicone e fios-guia, a recomendação é que seja realizada a limpeza e, posteriormente, a esterilização por vapor saturado, uma vez que a confecção desses artigos permite que sejam submetidos a altas temperaturas. Assim, proceder os métodos usuais de esterilização de processamento de produtos para saúde (PPS) considerados críticos;
2. A combinação do tempo de exposição e temperatura nos ciclos de esterilização é essencial para garantir a eficiência do processo, os ciclos mais comumente devem ser de: 121°C por 30 minutos ou 134° C por 5 minutos de exposição de cada unidade de um carregamento da autoclave;
3. Não misturar esses materiais respiratórios com outras cargas da autoclave. Fazer o ciclo de esterilização desses artigos em separado;
4. Manter o monitoramento dos parâmetros físicos, químicos e biológicos da autoclave para garantir a qualidade do processo de esterilização.

- **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A QUALIDADE DO PROCESSAMENTO DE ARTIGOS RESPIRATÓRIOS:**

1. A CME deve realizar a monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigo semicrítico, como concentração, pH ou outros, no mínimo 1 vez ao dia, antes do início das atividades;
2. Os desinfetantes para artigo semicrítico devem ser utilizados de acordo com os parâmetros definidos no registro do produto;
3. Os parâmetros, inicial e subsequentes, dos desinfetantes para artigo semicrítico, devem ser registrados e arquivados pelo prazo mínimo de cinco anos;
4. A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material (SOBECC) **recomenda**, para os analisadores de oxigênio, os cabos e as lâminas do laringoscópio, e a máscara facial de ventilação, a realização da limpeza e, após este processo, proceder à desinfecção com álcool a 70%;
5. Para os equipamentos de ventilação, como ventiladores mecânicos, devem ser **definidos frequência e fluxo para a limpeza desses artigos e profissional responsável para sua desinfecção**. Atentar para sempre desligar o aparelho antes de limpá-lo. Não utilizar sensores danificados, cabos com fio descascado ou com o isolamento danificado. Nunca esterilizar ou mergulhar os aparelhos em líquidos;
6. Recomendamos também que os serviços de saúde consultem os **manuals de uso dos ventiladores** disponíveis nos seus serviços para realizarem a limpeza e manutenção adequadas, conforme recomendação de cada fabricante.

4 - USO DE FILTROS PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COVID-19

Para a ANVISA, 2017, a preferência do sistema passivo de umidificação das vias respiratórias em pacientes mecanicamente ventilados é devido à facilidade de manuseio e pela ausência de condensados nos circuitos, além do relativo baixo custo.

O uso do sistema passivo de umidificação com filtros *HMEF (Heat and moisture exchanger filter)* diminui o risco de contaminação, já que gera menos manuseio e abertura do circuito ventilatório.

Já os umidificadores aquecidos podem ser a preferência em pacientes com grande volume de secreções respiratórias, hemoptise abundante, ou naqueles com maior suscetibilidade à atelectasias, porém, a água e condensados formados são possíveis fontes de microrganismos. (ANVISA, 2017).

Segundo informações do fabricante: *HMEF Heat and moisture exchanger filter (filtro + trocador de calor e umidade) - Os filtros trocadores de calor e umidade (HMEF) são dispositivos colocados entre o tubo endotraqueal/traqueostomia e o conector em “Y” do circuito do ventilador mecânico e possuem um filtro microbiológico. São capazes de aquecer e umidificar o gás inspirado, além de atuar como barreira microbiológica que previne a infecção cruzada entre o paciente, o ventilador mecânico e ainda o meio ambiente. Com a utilização de apenas uma peça do filtro HMEF, protege-se as linhas inspiratória e expiratória ao mesmo tempo. Estão indicados para uso em praticamente todos os pacientes, sua contraindicação está relacionada aos pacientes restritivos, retentores de gás carbônico, aos hipersecretivos extremos e aos pacientes com franco sangramento pulmonar.*

- **DESCRIÇÃO DO PRODUTO**

Feito de material descartável e translúcido, qualquer objeto estranho e secreções podem ser completamente visualizados;

Evita infecção no circuito respiratório e tem o uso conveniente e econômico;

O tubo traqueia será conectado ao tubo endotraqueal ou máscara facial do paciente;

O tubo traqueia tem a finalidade de aumentar a distância entre o filtro e a face do paciente para evitar a inconveniência do operador;

- **INSTRUÇÃO DE USO:**

1. Retirar de sua embalagem em condições assépticas;
2. Conectar o filtro ao circuito ventilatório e ao tubo traqueal do paciente;
3. Observar o período máximo de uso e efetuar a sua substituição;
4. Descartar após o uso;
5. Para a troca de filtro *HMEF*, deverá ser realizado o pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) com pinça, antes da desconexão do sistema.

O período máximo de uso recomendado é de acordo com cada fabricante. Uma vez aberto o envelope estéril, usar imediatamente para evitar contaminação.

Considerando a NT 04/2020 da ANVISA (atualizada em 09 de setembro de 2021):

- Checar os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA (*Hight Efficiency Particulate Air*), *HMEF* ou *HME* (*Heat and moisture exchanger* - algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus;
- Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde;

Vale lembrar, que na falta do filtro HEPA, ao invés de deixar o sistema totalmente desprotegido, poderá ser usado um dispositivo *HMEF*, pois como a sua instalação é orientada para ficar na peça Y do circuito ventilatório, ele acaba tendo a Função de FILTRAÇÃO + Trocador de Calor e Umidade, onde pela existência da membrana da Filtração, minimiza-se a contaminação cruzada do meio ambiente e do Ventilador Pulmonar.

Quando for necessário o uso do **AMBU (dispositivo bolsa-válvula-máscara)**, deverá ser acoplado filtro pois já existe a transmissão comunitária da COVID 19, o que pode levar a admissão de pacientes assintomáticos com quadro que necessite de ressuscitação cardiopulmonar.

5- SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E DEMAIS MEDIDAS DE PROTEÇÃO E SEUS USOS

Considerando o cenário atual do aumento expressivo das síndromes gripais e as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus, neste contexto torna-se importante ressaltar a utilização adequada e o controle do uso racional de Equipamento de Proteção Individual (EPI), distribuição, utilização correta pelo profissional e monitoramento do modo como está sendo feito, com intuito de otimizar a indicação, evitar desperdícios e coibir desvios. Essas ações precisam do envolvimento e adesão de toda equipe assistencial e norteadas pela farmácia hospitalar dos serviços de saúde.

Nesse sentido, foi desenvolvida uma ferramenta (**ANEXO 01**) pelos farmacêuticos da rede SESAP/RN e levada para a apreciação do Comitê de Normatização de Logística da Distribuição e Uso Racional de (EPI) no contexto da pandemia ocasionada pela Covid19 que contribui para o maior controle dessa atividade e que pode ser disseminada por toda a rede de atenção a saúde, assim como o fluxo de dispensação de EPIs e correlatos abaixo:

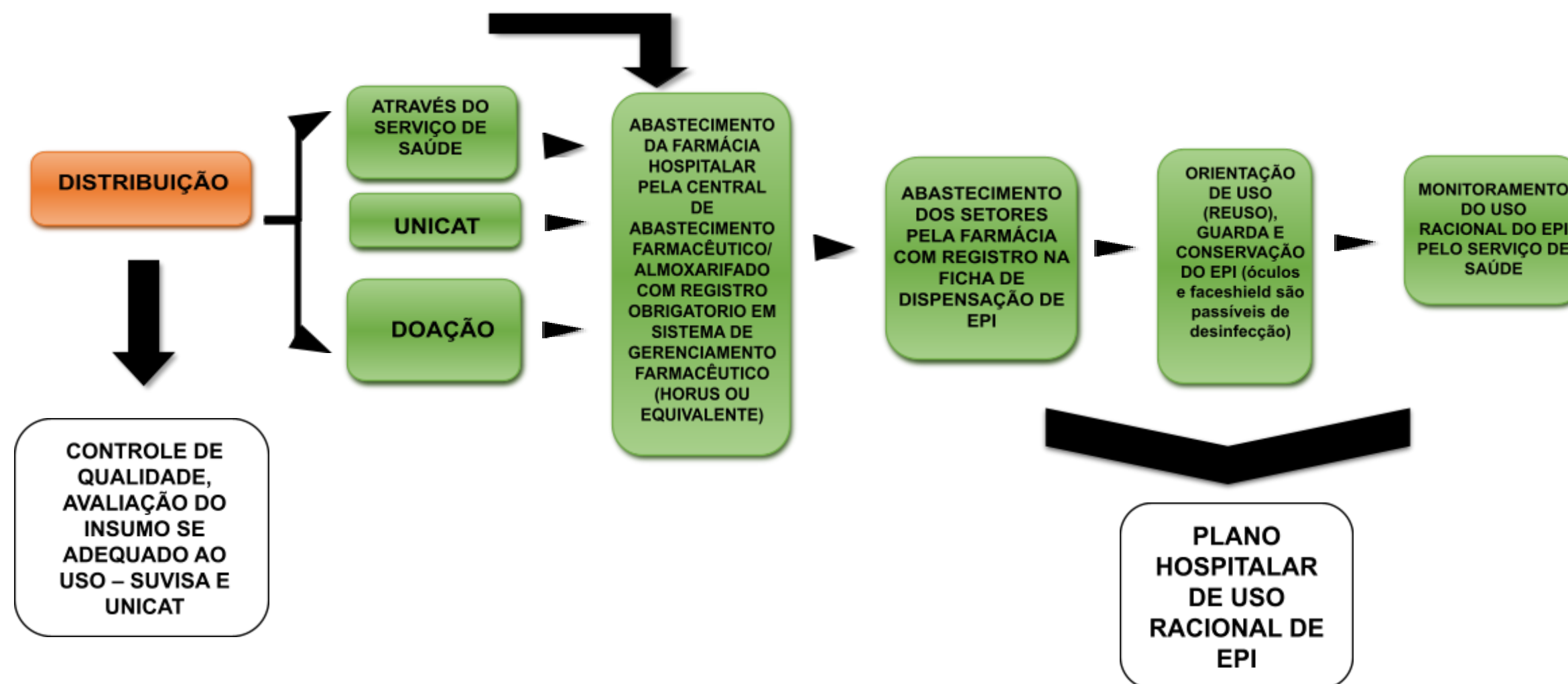
FLUXOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE EPI E CORRELATOS



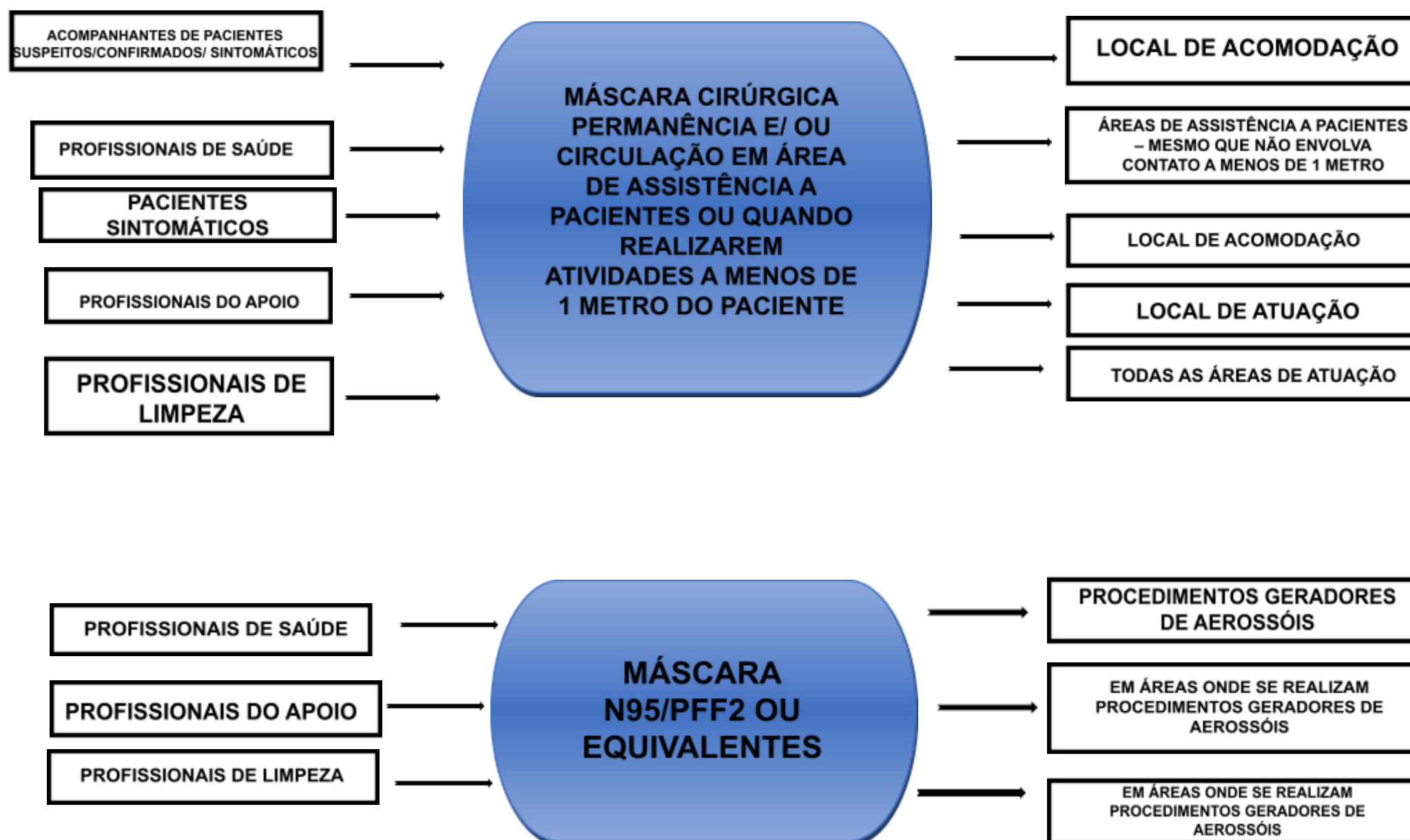
Para um melhor processo de dispensação dentro da unidade, orienta-se:

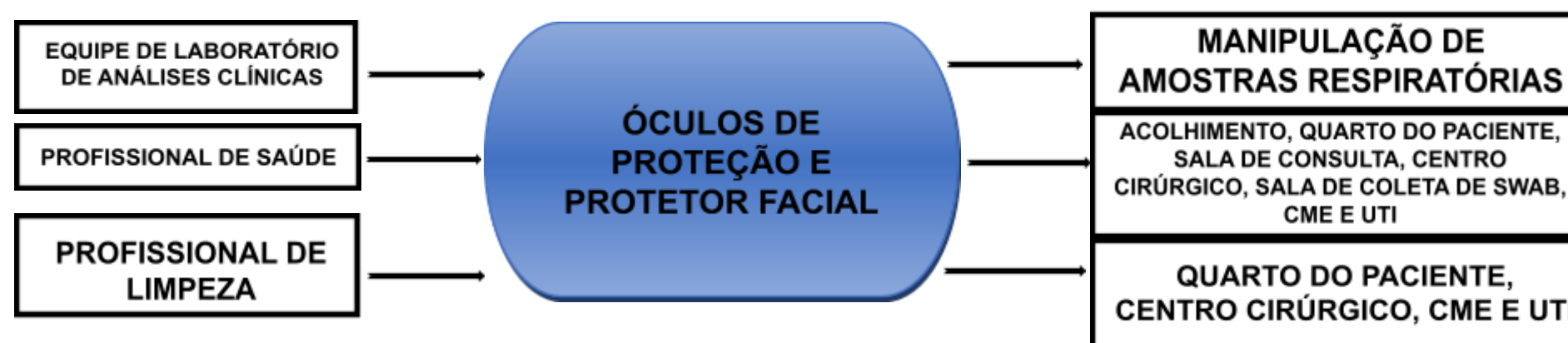
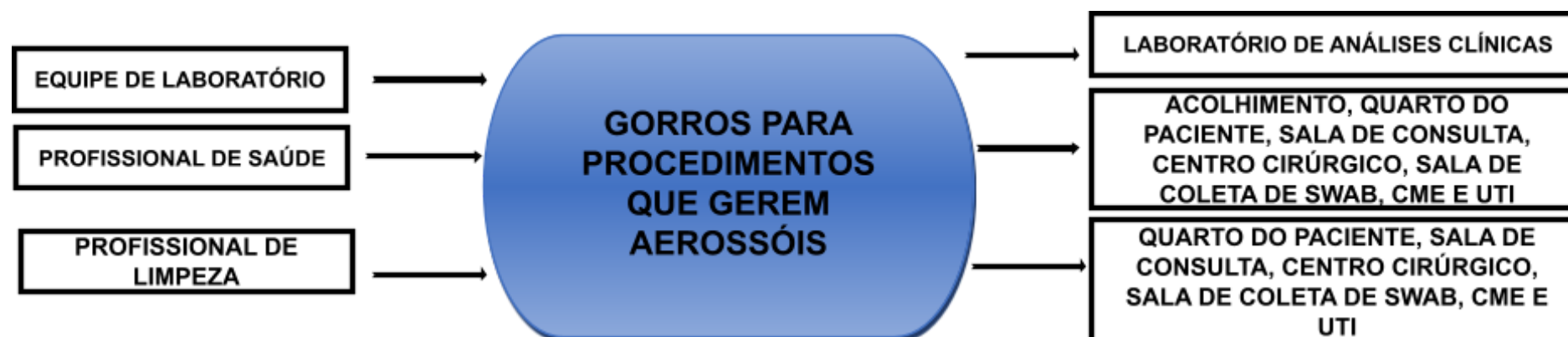
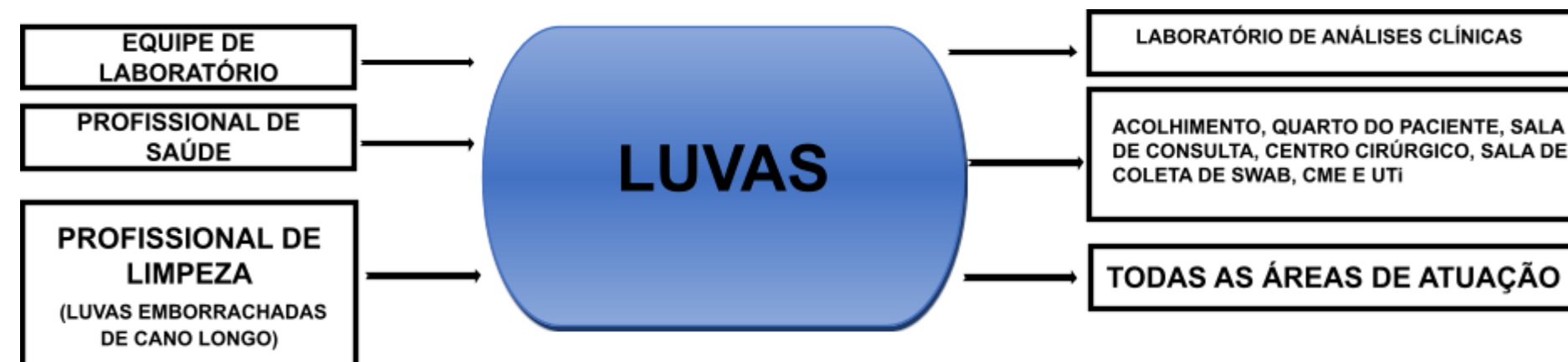
1. Os servidores deverão receber informação/treinamento específico sobre EPI:
 - a) Modo correto de utilização;
 - b) Cuidados com a higiene e conservação;
 - c) Responsabilidade quanto à guarda e conservação;
 - d) Consequências para a saúde provocada pela falta ou uso inadequado;
 - e) Como providenciar a manutenção dos EPI danificados ou substituição daqueles que tenham sua vida útil esgotada pelo uso;
 - f) Os locais / atividades em que o uso dos EPI é obrigatório.
2. O servidor deverá ser responsabilizado pela conservação e guarda dos EPI distribuídos, no caso de dano, perda ou extravio dos mesmos, o servidor deverá receber outro em substituição.
3. Deve-se solicitar a implementação da FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI, como o modelo disponível em anexo **(ANEXO 01)**.
4. O Serviço de Saúde deverá implementar as práticas de controle diário de EPI por funcionários para 24 horas ou 12 horas, de acordo com o preconizado pelas portarias vigentes e recomendado pelo nota técnica 76/2020, de forma que melhor se adequem ao fluxo do setor e os quantitativos dispensados se mantenham fidedignos a média de consumo diário e mensal.

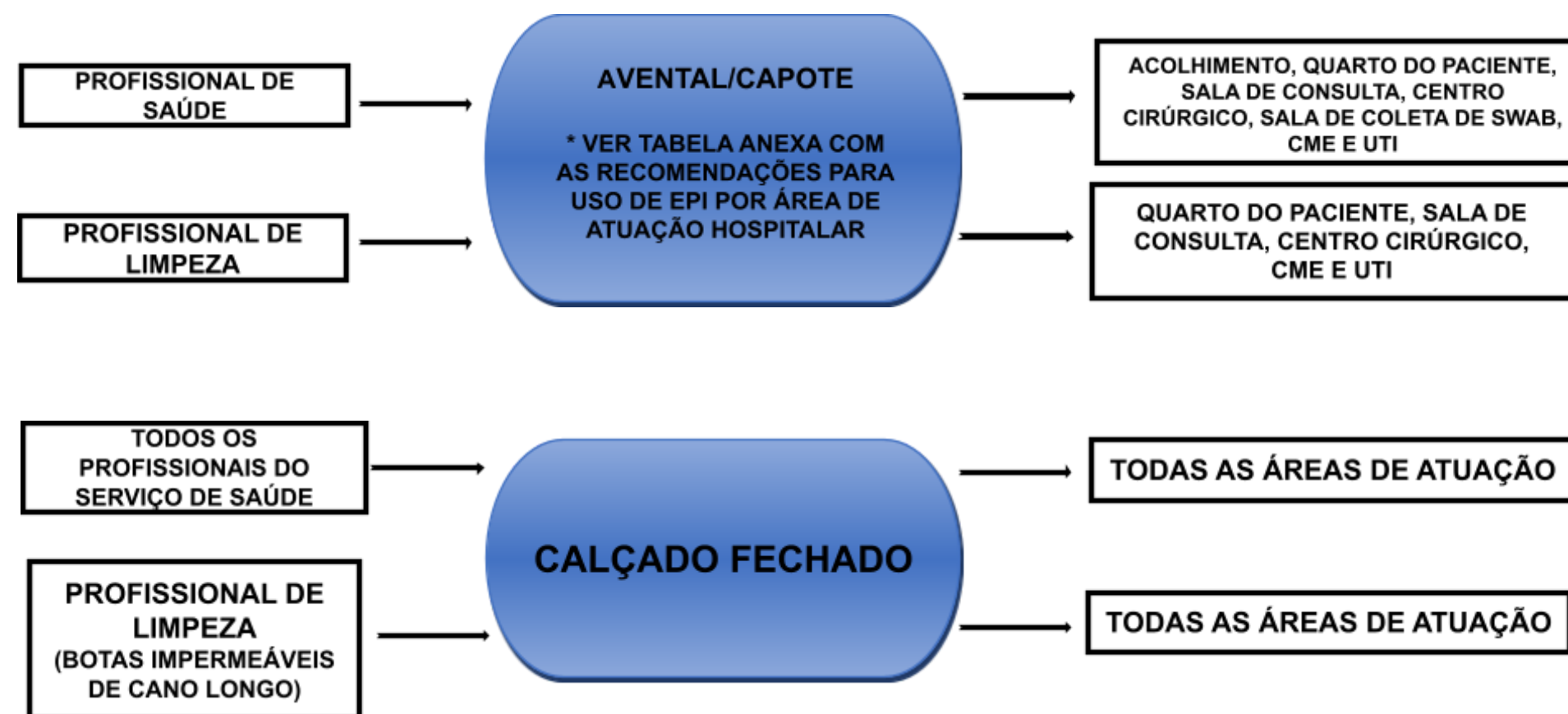
5. Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que utilizadas pelo mesmo profissional, no caso devendo o serviço de saúde definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Nesse caso, é preciso criar um POP seguro para retirada da máscara e recolocação para não se auto contaminar. Este Protocolo deverá ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.
6. Os Equipamentos de Proteção Individual devem ser utilizados durante todo o período em que a atividade realizada ofereça risco à segurança e saúde do servidor.
7. Cabe ao coordenador/ chefe de setor/ superior direto exigir, por parte de seus subordinados, o uso dos EPI estabelecidos.



FLUXO DE USO DE EPI E CORRELATOS PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS COVID-19

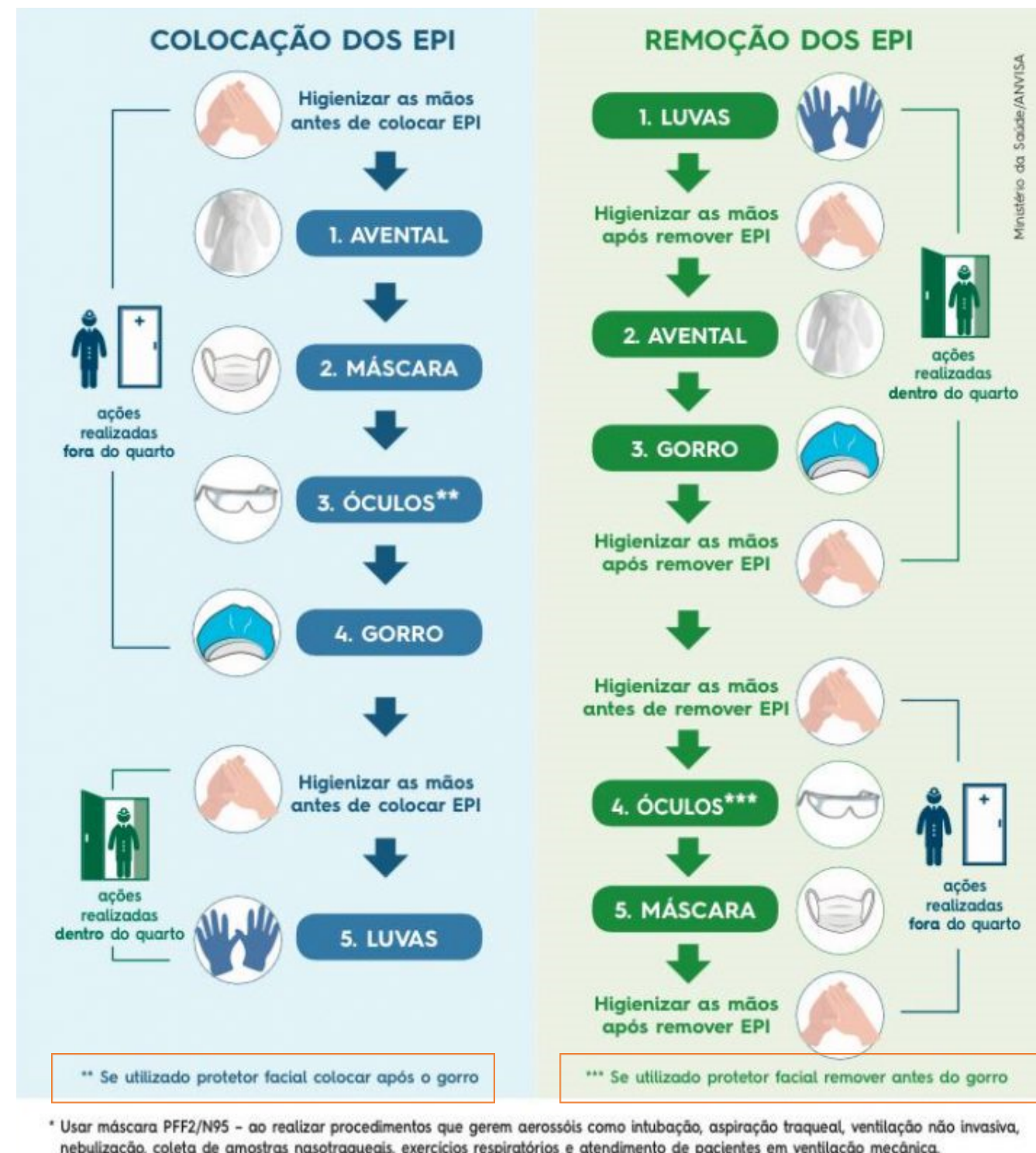






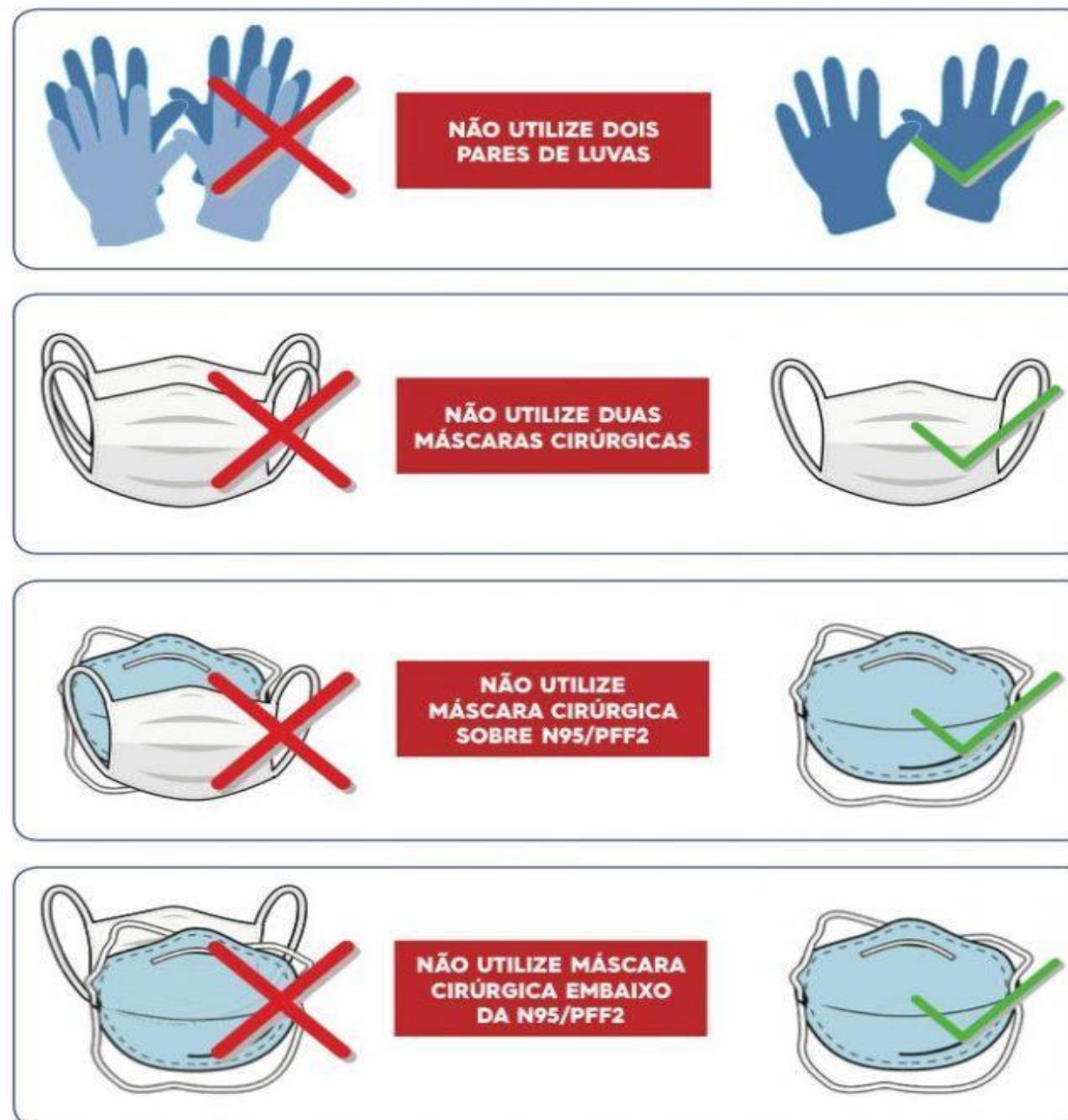
Esse fluxo tem como base o quadro: **RECOMENDAÇÃO DA APLICABILIDADE DO USO DE EPI E DEMAIS MEDIDAS DE PROTEÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO HOSPITALAR**, anexado no apêndice.

SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO NO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS COVID-19



FONTE: Infográfico adaptado da Associação Brasileira de Enfermagem (2020)

**Práticas não recomendadas nas atividades assistenciais
aos pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19**



FONTE: Imagem adaptada da Associação Brasileira de Enfermagem (2020)

1) MÁSCARAS CIRÚRGICAS:

- Deve ser utilizada por profissionais de saúde e demais profissionais que atuem em áreas administrativas (recepção, segurança, apoio, manutenção entre outras) que circulem ou desenvolvam suas atividades em áreas de assistência a pacientes ou que desempenhem qualquer atividade que envolva contato a menos de 1 metro dos pacientes ; paciente com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar) e seus acompanhantes dentro do serviço de saúde;
- Deve ser colocada cuidadosamente para cobrir a boca, nariz e queixo ser ajustada com segurança. Se necessário, deve-se dar um nó nas alças atrás das orelhas para minimizar os espaços entre a máscara e a face;
- Enquanto estiver em uso, deve ser evitado tocar na parte da frente da máscara;
- Deve ser removida usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente da máscara, que pode estar contaminada e remover sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir a máscara por uma nova limpa e seca assim que a antiga se tornar suja ou úmida. NÃO EXISTE RECOMENDAÇÃO PRECISA SOBRE TEMPO DE TROCA;
- Não reutilizar máscaras descartáveis;
- NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada 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;
- 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);
- 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. O elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%;
- Não é recomendado o uso de máscaras artesanais, que não atendam aos requisitos da norma da ABNT NBR 15052, para profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica;
- As máscaras devem atender a norma da ABNT NBR 15052 que trata dos requisitos para esses produtos.

2) MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

- Deve ser utilizada por profissionais de saúde que realizar ou auxiliar procedimentos geradores de aerossóis, como: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc. Como também deve ser usada por profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em uma área em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH (essa situação deve ser minimizada ao máximo). Devendo ter eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior (uso prolongado) ou por um número de vezes maior (uso intermitente) que o previsto pelo fabricante, desde que utilizadas pelo mesmo profissional, no caso devendo o serviço de saúde definir um **Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente (máscaras que não estiverem limpas, secas, íntegras ou que tiveram a sua parte interna contaminada, devem ser imediatamente descartadas). Nesse caso, é preciso criar um POP seguro**

para retirada da máscara e recolocação para não se auto contaminar. Este Protocolo deverá ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais e tanto a SCIH/CCIH como os coordenadores/responsáveis pelas unidades devem verificar se os profissionais estão seguindo as definições previstas neste Protocolo;

OBSERVAÇÃO: Uso prolongado se refere à prática de usar a mesma N95/PFF2 ou equivalente no atendimento de vários pacientes sem removê-la entre os atendimentos. Uso intermitente se refere à prática de usar a mesma N95/PFF2 ou equivalente em vários atendimentos ou plantões, mas removendo após uso e armazenando para uso posterior;

- Com o objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (*face shield*), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente;
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. **ATENÇÃO: Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;**
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada **imediatamente**; os profissionais de saúde devem ser **orientados** sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso;
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos **antes** de seguir a sequência de paramentação;
- **O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização. Este Protocolo deve expressar todos os requisitos de segurança e funcionalidade que já foram descritos neste protocolo para possibilitar o uso prolongado das máscaras e deve prever o descarte imediato da máscara N95/PFF2 ou equivalente que não esteja limpa, seca, íntegra ou que tenha tido a sua parte interna contaminada após o uso. Caso esses itens não estejam previstos no Protocolo da SCIH/CCIH ou não haja condições de verificar o cumprimento dessas definições junto aos profissionais das unidades, o serviço de saúde NÃO deve orientar o uso prolongado de máscaras pelos profissionais.**
- Para remover a máscara, RETIRAR pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicionar de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. **Se no processo de retirada da máscara acontecer contaminação da parte interna, ela deverá ser imediatamente descartada;**
- Outros cuidados importantes que devem ser verificados, para o **acondicionamento correto destas máscaras** que serão reutilizadas, são: usar etiquetas para identificação, evitando assim escrever diretamente na máscara; não utilizar objetos estranhos como canetas, tampas, tesouras e afins na manipulação destas ou de seus invólucros; designar locais próprios para armazenamento dos EPI's nos setores quando não estiverem sendo utilizados; acondicionar individualmente cada máscara em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados, no caso mantidos para fora, facilitando assim o acesso a máscara no próximo uso; reforçar o **treinamento frequente com aulas de educação continuada**, otimizando o manuseio correto deste EPI;
- É essencial que os gestores dos serviços de saúde estejam atentos à demanda e à gestão dos estoques das máscaras máscara N95/PFF2 ou equivalente para garantir a continuidade da assistência aos pacientes com segurança para os profissionais;

IMPORTANTE: No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

- É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula

expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras NUNCA devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim podem aumentar o risco de infecção de sítio cirúrgico.

- O profissional de saúde **NÃO** deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95/PFF2 e equivalentes como medida de prolongar a validade desta, 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

IMPORTANTE: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente

OBSERVAÇÃO: Para confecção de respiradores filtrantes para partículas (PFF) classe 2, N95 ou equivalentes, deve-se atender aos requisitos da RDC 448/2020, de 15 de dezembro de 2020.

MÁSCARAS DE TECIDO:

Devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas.

Elas **NÃO** são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), portanto, não devem ser usadas por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica ou quando se deveria usar a máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Poderá usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde:

Pacientes assintomáticos;

Visitantes e acompanhantes de pacientes SEM sintomas respiratórios;

Profissionais que atuam em áreas exclusivamente administrativas dos serviços de saúde, pois o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 nesses ambientes é semelhante ao da população geral (desde que as pessoas que atuem nessas áreas não tenham contato a menos de um metro com pacientes ou não tiverem que circular em áreas de assistência a pacientes);

Profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

IMPORTANTE: Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde:

NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS:

HYPERLINK "<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Nota-Informativa.pdf>"

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Nota-Informativa.pdf>

USO DE MÁSCARAS DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19:

MÁSCARA DE TECIDO	MÁSCARA CIRÚRGICA	MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE
 Pacientes Assintomáticos  Visitantes e Acompanhantes de pacientes sem sintomas respiratórios  Profissionais que atuam em áreas administrativas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes ou não tiver que circular em áreas de assistência a pacientes)	 Pacientes com sintomas respiratórios  Acompanhantes no quarto / box / enfermaria de paciente suspeito ou confirmado e acompanhantes de pacientes sintomáticos  Motoristas de ambulância/veículo de transporte de pacientes, Profissional da recepção, segurança.  Profissionais de saúde durante a permanência ou circulação em áreas de assistência a pacientes ou quando realizarem atividades a menos de 1 metro dos pacientes	 Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: - Intubação ou aspiração traqueal - Ventilação mecânica não invasiva - Ressuscitação cardiopulmonar - Ventilação manual antes da intubação - Coletas de amostras nasotraqueais - Broncoscopias  Profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em áreas em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH.

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº. 04/2020 – 09/09/2021

3) **LUVAS:**

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos deverão ser utilizadas, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato);
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, deverão ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- As luvas devem ser colocadas dentro do quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas;
- Não manusear os prontuários, prescrições e afins com luvas;
- Nunca tocar 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/duplo enluvamento para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda a utilização de luvas quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente. Por este motivo os profissionais **NUNCA** devem permanecer com luvas dentro dos postos de Enfermagem, salas de prescrição e em outras áreas que fiquem fora da área de assistência direta ao paciente;
- **Não é permitida a desinfecção das mãos enluvadas em substituição à higienização das mãos.**

4) **ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETORES FACIAIS (FACE SHIELD):**

- Os óculos de proteção e 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, excreções;
- Os óculos de proteção e protetores faciais devem ser de uso exclusivo de cada profissional por plantão, devendo, imediatamente após o seu uso ser submetido a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIH do serviço. 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;
- Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face;

De acordo com a RDC nº 448/2020, o fabricante ou importador é responsável por garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos produtos fabricados em conformidade com este regulamento. Os protetores faciais do tipo peça inteira devem ser fabricados em materiais impermeáveis, não podem manter saliências, extremidades afiadas, ou algum tipo de defeito que pode causar desconforto ou acidente ao usuário durante o uso. Deve ser facilitada a adequação ao usuário, a fim de que o protetor facial permaneça estável durante o tempo esperado de utilização. As faixas utilizadas como principal meio de fixação devem ser ajustáveis ou autoajustáveis e ter, no mínimo, 10 mm de largura sobre qualquer parte que possa estar em contato com o usuário. O visor frontal deve ser fabricado em material transparente e possuir dimensões mínimas de espessura 0,5mm, largura 240 mm e altura 240mm. Não é aconselhado o uso de protetores que possuam, entre suas peças, materiais que dificultem a higienização, tais como espuma e elásticos.

OBSERVAÇÃO: Para confecção dos protetores faciais, deve-se atender aos requisitos da RDC 448/2020, de 15 de dezembro de 2020.

5) **CAPOTE OU AVENTAL:**

- O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e 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 a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção oro traqueal, sangramento), e da natureza e grau de interação do profissional com o paciente, que em algumas situações pode aumentar o potencial de penetração de fluidos, secreções ou excreções e contaminar a roupa e pele do profissional, como por exemplo durante o banho ou durante a manipulação do paciente com diarreia ou vômito;

OBSERVAÇÃO: A impermeabilidade é uma característica do produto, algo que não se deixa atravessar por líquidos e fluidos corpóreos. Já, a repelência, de acordo com a norma ABNT NBR 16693, se refere a um acabamento no produto para repelir líquidos, sendo que repelente não é o mesmo que impermeável;

- 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), além de 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 imediatamente após a assistência ao paciente e antes de sair do quarto ou área do paciente. Após a sua remoção, deve-se proceder à higiene das mãos para evitar a contaminação do profissional. Reforça-se que nunca deve ser utilizado o mesmo avental para atendimento de mais de um paciente.

OBSERVAÇÃO: Para confecção das vestimentas hospitalares, deve-se atender aos requisitos da RDC 448/2020, de 15 de dezembro de 2020.

CAPOTE REPROCESSÁVEL DE BRIM (CAPOTE DE TECIDO):

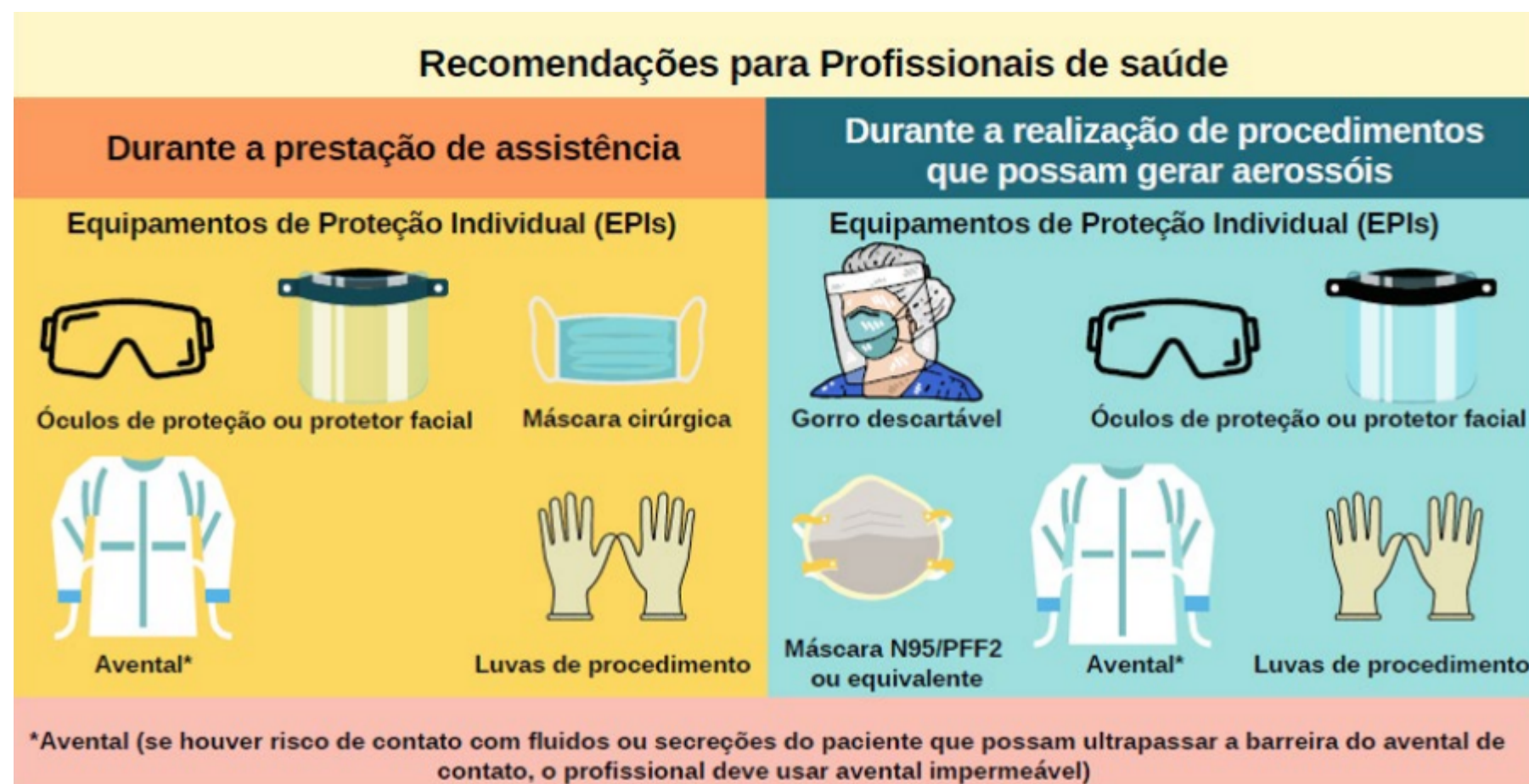
É possível utilizar capote cirúrgico reprocessável de brim (capote de tecido) na assistência a pacientes com COVID-19, em substituição ao capote ou avental de gramatura mínima de 30g/m², quando a finalidade desse seja, APENAS, evitar a contaminação da pele e roupa do profissional, ficando a critério da Instituição a adoção ou não do seu uso. O capote de tecido deverá ser trocado a cada mudança de paciente, atentando ainda para a sequência correta de paramentação e desparamentação (Vídeo de colocação e retirada do EPI -Anvisa: [HYPERLINK "https://youtu.be/G_tU7nvD5BI" https://youtu.be/G_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)). Reforçamos ainda a necessidade de não utilizar qualquer EPI se este apresentar dano, por isso deverá ser avaliada a integridade desses capotes antes do uso. Além disso, deverá ser estabelecido fluxo de acondicionamento e transporte para as unidades que não possuem lavanderia própria.

IMPORTANTE: O capote de tecido não substitui o capote impermeável quando este for indicado. Após o seu uso deverá ser reprocessado em lavanderia hospitalar de acordo com protocolo de cada instituição para lavagem de roupa infectante, devendo ser definido fluxo para que seja lavado separadamente. Todas essas medidas são baseadas nos conhecimentos atuais sobre os casos de infecção do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), e podem ser alteradas conforme forem disponibilizadas novas informações sobre o vírus.

6) **GORRO**

- Deve ser de material descartável e removido após o uso;
- O seu descarte deve ser como resíduo infectante;
- O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

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)



Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº. 04/2020 – 09/09/2021

7) EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E AS ORIENTAÇÕES GERAIS DE ACORDO COM O RISCO NOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

De acordo com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020, que trouxe as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos (atualizada em 30.03.2021) fica recomendado que a equipe durante o procedimento cirúrgico, siga as seguintes recomendações, de acordo com os riscos:

- Antes de iniciar um procedimento cirúrgico é importante ter certeza que existem equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis para toda a equipe e que sejam adequados para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar EPI conforme recomendados pela ANVISA (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco) e higienizar as mãos e antes e após colocar e retirar o EPI;
- Reduzir ao máximo o número de pessoas dentro da sala cirúrgica. Apenas os profissionais considerados essenciais devem participar do procedimento cirúrgico e, a menos que haja uma emergência, não deve haver troca de profissionais da sala durante os procedimentos;
- Não permitir a participação no ato operatório de qualquer membro da equipe cirúrgica, anestésica ou colaborador que apresente sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória. Este deverá ser testado para COVID-19 (exame de RT-PCR) e afastado do trabalho em caso de confirmação do diagnóstico, seguindo as orientações do Ministério da Saúde;
- Para evitar a saída do profissional circulante de sala durante o procedimento, recomenda-se disponibilizar um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório (SOBECC, 2020);
- Para o transporte do paciente suspeitos ou confirmados de COVID-19 da sala cirúrgica ao local de internação, o profissional deverá trocar avental e luvas. Os demais EPI devem ser mantidos até que a ação tenha sido concluída; e, o profissional tenha acessado local adequado para a desparamentação, dentro do centro-cirúrgico;
- Para pacientes cirúrgicos, está indicado o uso de máscara cirúrgica para controle da fonte, durante o fluxo de circulação para o centro cirúrgico, anestésias locais e após o procedimento para seu local de internação (SOBECC, 2020);
- NUNCA se deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente com válvula de expiração durante procedimentos cirúrgicos. Essas válvulas permitem a saída do ar expirado pelo profissional que está usando esse EPI que pode contaminar o campo operatório, paciente e outros profissionais;
- Todos os profissionais que atuam em qualquer etapa dos procedimentos cirúrgicos (pré, trans, pós operatório) ou que atuam nas unidades onde são realizados estes procedimentos devem receber capacitação sobre os principais sinais e sintomas da COVID-19, como realizar a higiene das mãos de forma correta, como devem utilizar e descartar os EPI de maneira segura e demais de orientações, de acordo com a realidade do serviço de saúde, para prevenir a contaminação dos profissionais, pacientes e acompanhantes.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1. Todos os profissionais que trabalham no âmbito hospitalar (próprios ou terceirizados) devem ser treinados e orientados sobre como usar, remover e descartar os EPI (técnicas corretas de paramentação e desparamentação) e na importância da higiene das mãos antes e após qualquer procedimento/cuidado;

IMPORTANTE: Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

2. O serviço de saúde DEVE se certificar que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e CONTINUAM utilizando apropriadamente os EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, como: testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas,

pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos. Somente o uso dos EPI, não é suficiente para fornecer o nível de proteção que os profissionais precisam para trabalhar nos serviços de saúde e outras medidas, igualmente relevantes, devem ser adotadas como:

- Nas áreas do serviço de saúde onde são realizadas apenas tarefas administrativas, que são aquelas realizadas por todos os profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes e que não envolve contato a menos de 1 metro com os pacientes, se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc);
- Garantir a triagem, reconhecimento precoce e controle da fonte. No caso, todos os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, antes mesmo do registro do paciente, até a chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço, se necessário. Todos os pacientes devem ser questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus;
- Deve ser garantido isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARS CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar);
- É preciso atentar para medidas de controle e reorganização dos serviços de saúde, como manter os ambientes arejados, realização de triagem rápida dos pacientes, evitar a demora na prestação da assistência e a circulação de pessoas em áreas de isolamento, entre outros, com vistas a reduzir situações potenciais de exposição e proteger usuários e profissionais do serviço de saúde;
- É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos a 70%, sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse e sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras pela população em espaços públicos;
- Devem ser utilizadas **precauções padrão para todos os pacientes**: as precauções padrão assumem que, todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde, e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados;
- O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 (um) metro de outras pessoas e a não aglomeração em áreas coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.
- **Restringir o número e a entrada dos profissionais de saúde nos quartos/áreas/box dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, se eles não estiverem envolvidos no atendimento direto;**
- **É imperativo que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais);**
- **A sala de descanso dos profissionais de saúde, para repouso durante o turno de trabalho, deve ser organizada de forma que seja garantida a distância mínima de 1 metro entre eles no local;**
- Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos) e que os pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados frequentemente pelos pacientes e equipes assistenciais;
- No sentido do uso racional de EPI, para evitar perdas e desvios e diante da escassez do mercado para aquisição destes itens, recomendamos que cada instituição crie um **Plano Racional de Uso e Distribuição de EPI** envolvendo toda a equipe, incluindo a gestão, para a conscientização e sensibilização da comunidade hospitalar sobre essa questão;
- Não utilizar o EPI, se este apresentar qualquer dano e/ou não conformidade.
- Conforme orientado na NOTA TÉCNICA Nº 12/2020/SEI/GGTES/DIRE1/ANVISA, Manifestação sobre o processamento (reprocessamento) de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), publicado em 08/05/2020, caso o serviço de saúde ou a empresa processadora opte pelo reprocessamento de EPI passíveis de reprocessamento, deve ser elaborado, validado e implantado protocolo de reprocessamento, conforme estabelecido na RE nº 2.606/2006, que Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências. Esse

protocolo deverá seguir as instruções de uso e especificações dos produtos estabelecidos pelos fabricantes. Protocolos desenvolvidos por outras instituições devem ser revalidados de acordo com as especificidades do processo do serviço de saúde ou da empresa processadora, desde que contemplados todos os requisitos da RE nº 2.606/2006.

- O reprocessamento de um EPI regularizado na Anvisa como descartável após o uso, deve garantir que o EPI seja tão seguro para o usuário quanto um EPI novo, e que o processamento não afeta as características de desempenho, integridade e funcionalidade dos EPI, sob a pena de não proteger adequadamente os usuários e os resíduos provenientes do processamento não causam prejuízos aos usuários do produto reprocessado. Entende-se que, caso o EPI descartável reprocessado apresente problemas de desempenho, o fabricante original terá sua responsabilidade afastada, pois não o fabricou para suportar tal procedimento. Por outro lado, a empresa que decidir realizar o processamento e comercializar o serviço de processamento para os serviços de saúde deve ser responsabilizada integralmente pelas condições de desempenho, eficácia e segurança do produto para saúde reprocessado a fim de garantir que o EPI mantenha a sua finalidade: prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador.
- Em relação às máscaras N95 ou equivalentes enquadradas como passíveis de reprocessamento, destacamos que um protocolo de processamento teste deve incluir não somente a avaliação da compatibilidade dos métodos de esterilização, mas também a comprovação da eliminação do microrganismo em biofilmes, comprovação do filtro intacto e desobstruído, adaptação perfeita com teste de pressão positiva e negativa e a respirabilidade após o processamento, por exemplo.
- O processamento de produtos proibidos, o processamento de produtos passíveis de processamento por meio de protocolos não validados, ou parcialmente validados, constitui-se infração sanitária, e não exime o serviço de eventuais responsabilizações civil, penal e administrativas cabíveis.
- Segue anexo, para disponibilização e impressão nos serviços, a tabela de RECOMENDAÇÃO DA APLICABILIDADE DO USO DE EPI POR ÁREA DE ATUAÇÃO HOSPITALAR.
- **Todas essas medidas são baseadas nos conhecimentos atuais sobre os casos de infecção do NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2), e podem ser alteradas conforme forem disponibilizadas novas informações sobre o vírus;**
- É de responsabilidade da CCIH, NSP (quando instituídos) dos serviços de saúde, NEP, Gerência de Enfermagem e Gestão Hospitalar, capacitar toda a equipe quanto a importância, uso correto e racional, colocação, retirada e descarte dos EPI;
- Solicitamos que continuem documentando os treinamentos com lista de presença e ata, para posterior envio à **COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO NORTE e NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO RIO GRANDE DO NORTE, setorizados na Coordenadoria de Atenção à Saúde - CAS**, quando solicitado.

6 - SOBRE AS RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO FRENTE A COVID-19

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas);

Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível nesses ambientes;

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 individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos;

Se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área;

- **IMPLEMENTAÇÃO DE COORTES**

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. E

Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2;

Manter uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, evitando o cruzamento desnecessários de pessoas e serviços;

Os profissionais de saúde da assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 e os profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

O quarto, enfermaria ou área de isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, estar sinalizado com alerta quanto às medidas de precaução a serem adotadas (padrão, gotículas/aerossóis e contato), a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde;

Imediatamente antes desses ambientes devem estar disponibilizados:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica 70% / pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- EPI apropriados;
- Mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de esfigmomanômetro, estetoscópios e termômetros. Caso não seja possível, devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com seu uso) antes de serem utilizados nos demais pacientes;

As unidades de saúde devem elaborar, disponibilizar na forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (ex. 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 SARS-CoV-2 devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas;

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2;

Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas;

Recomenda-se a restrição da entrada de visitantes nestes setores;

Ressalta-se que mesmo nas áreas de coorte, os profissionais de saúde devem remover o avental e luvas após cada atendimento, não sendo indicado o uso de um mesmo avental ou luvas para atendimento de mais de um paciente;

OBSERVAÇÃO: Pacientes com COVID-19 devem ser internados em ambientes totalmente separados dos pacientes não COVID-19. Essa separação total deve ser por paredes e o ambiente (quarto privativo ou coorte) deve ter ventilação adequada, seja por sistema de ventilação com exaustão ou janelas abertas. Além disso, deve haver coorte de profissionais para atender exclusivamente os pacientes com COVID-19, o que também otimiza o atendimento e utilização de EPI, e adequação dos fluxos de trabalho para garantir que não haja disseminação do vírus de pacientes com COVID-19 para pacientes não COVID-19. **Ressalta-se que, nas unidades de internação e UTI em que os leitos são disponibilizados apenas em áreas coletivas (em um mesmo ambiente), não podem ser internados pacientes COVID-19 e não COVID-19, pois essas unidades não possuem condições de separação física adequada entre esses leitos.**

- **DURAÇÕES DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO**

1. Estratégia baseada em sintomas:

De acordo com Centers for Diseases Control/EUA (CDC/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com COVID-19 em uma estratégia baseada em sintomas.

Essa recomendação limita o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e da utilização de recursos laboratoriais e outros insumos;

No entanto, é essencial avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou o seu isolamento durante a internação, como por exemplo, a confirmação de infecção por microrganismos multirresistentes, antes de retirá-lo das precauções ou do isolamento.

Segue as recomendações da ANVISA quando as definições operacionais com a finalidade de retirada de Precauções e Isolamento no contexto da COVID-19:

Doença leve	Doença moderada	Doença grave	Doença crítica	Imunossupressão severa
• Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.); • Sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas;	• Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 $\geq 94\%$ em ar ambiente;	• Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO2 $<94\%$ em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução $>3\%$ do nível de base), taxa PaO2/FiO2 <300mmHg ou opacidades em $>50\%$ do pulmão; • Obs. 1. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença; • Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro;	• Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos;	• Pacientes em quimioterapia para câncer; • Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; • Imunodeficiência primária; • Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; • Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde;

Figura 1: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020 - 09/09/2021

2. Quanto a descontinuação das precauções adicionais e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada, são recomendados os seguintes critérios pela ANVISA:

Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos*	Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos*	Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos*	Pacientes com quadro grave/crítico OU imunossuprimidos*
10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou do Teste de antígeno	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou do Teste de antígeno	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Figura 2: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020 - 09/09/2021

**Imunossupressão severa*: pacientes em quimioterapia para câncer; pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+, imunodeficiência primária; uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

3. **Estratégia baseada em testes (alternativa)**

Para pessoas imunocomprometidas, uma estratégia baseada em teste RT-PCR em tempo real pode ser considerada, desde que realizada em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas;

Para todas as outras situações, **a estratégia baseada em teste não deve mais ser considerada, exceto nas situações em que seja necessário descontinuar precauções adicionais e isolamento antes do período recomendado pela estratégia baseada em sintomas**, já descrita anteriormente nesta nota;

Nesta estratégia, podem ser adotados os seguintes critérios:

Pacientes sintomáticos: resolução da febre sem uso de antitérmicos **E** melhora dos sintomas **E** pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de nasofaringe ou orofaringe, colhidas com intervalo ≥ 24 horas;

Pacientes assintomáticos: pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de nasofaringe ou orofaringe, colhidas com intervalo ≥ 24 horas.

Observação 1: O teste molecular RT-PCR pode ser coletado a partir do primeiro dia de sintomas, quando há maior carga viral. Caso o resultado seja negativo em vigência de forte suspeita clínica repetir o RT-PCR em 48 horas

Observação 2: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que permanecem assintomáticos após a recuperação:

a) Um novo teste não é recomendado até 3 meses a partir da data de início dos sintomas.

b) Se essa pessoa permanecer assintomática durante esse período de 90 dias, é improvável que um novo teste forneça informações úteis, mesmo que a pessoa tenha tido contato próximo com uma pessoa infectada.

Observação 3: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19 durante os 3 meses após a data do início dos sintomas:

a) Se uma etiologia alternativa não puder ser identificada (como Influenza, por exemplo), a pessoa poderá realizar um novo teste, desde que seja realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas;

b) O isolamento pode ser considerado, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após contato próximo com uma pessoa infectada.

Observação 4: O Teste de antígeno não é um teste indicado para a retirada dos pacientes do isolamento (estratégia baseada em teste), visto que o período para a detecção do antígeno é até 7 dias do início dos sintomas.



Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19 confirmada

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS

Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO imunossuprimidos* ✓ 10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno	Pacientes ASSINTOMÁTICOS E imunossuprimidos* ✓ Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno
---	---

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS

Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO imunossuprimidos* ✓ Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas (E) ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E) ✓ Melhora dos sintomas.	Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU imunossuprimido* ✓ Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas (E) ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E) ✓ Melhora dos sintomas.
--	---



*Imunossupressão severa: Pacientes em quimioterapia para câncer; Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; Imunodeficiência primária; Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021 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).

- **ESTRATÉGIAS PARA A SUSPENSÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES ADICIONAIS E RETIRADA DE ISOLAMENTO: RECÉM-NASCIDOS (0-28 DIAS DE NASCIMENTO)**

Considerando as especificidades dos recém-nascidos e que uma parcela destes são imunodeprimidos, principalmente os prematuros, as orientações para descontinuar as precauções nessa população são **preferencialmente baseadas em sintomas e nos resultados de RT-PCR em tempo real** (assim como na orientação para a população imunodeprimida pediátrica e adulta), como consta na tabela a seguir:

1. RN internados em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal	
a) RN assintomático com RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno positivo para SARS-CoV-2	Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias, após a coleta do exame e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame e RT-PCR em tempo real de controle: 1 - Realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2, após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma: • resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas. • resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções. 2 – Na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar o tempo de precauções para 20 dias.
b) RN com sintomas que possam ser relacionados a COVID-19 e com RT-PCR ou Teste de antígeno positivo para SARS-CoV-2	Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias após o início dos sintomas e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle: 1. RN sem sintomas que possam ser relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 e proceder da seguinte forma: • Resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas; • Resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções 2. RN sem sintomas que possam ser relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar precauções por 20 dias. 3. RN com sintomas que possam ser relacionados à COVID-19 com 14 dias de evolução: • Manter precauções no mínimo até 20 dias, desde o início dos sintomas E • Após esse período descontinuar as precauções, desde que esteja com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.

c) RN com sintomas que possam ser relacionados a COVID-19, mas com RT-PCR ou Teste de antígeno negativo para SARS-CoV-2.	Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle: 1. Repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático. • Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. • Se negativo para SARS-CoV-2 E não houver outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático. 2. Na impossibilidade de repetir o RT-PCR para SARS-CoV-2, manter precauções por no mínimo 14 dias, após esse período: • Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório sugestivo de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. • Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias.
d) RN assintomático e com RT-PCR ou Teste de antígeno negativo, com mãe com RT-PCR ou pesquisa de antígeno positivo p	Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame: 1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: • Se negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas. • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo assintomático. 2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático.
e) RN com sintomas que possam ser relacionados a COVID-19, com RT-PCR ou pesquisa de Teste de antígeno negativo e com mãe RT-PCR	Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:

ou pesquisa de antígeno positivo para SARS-CoV-2	1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: • Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado. • Se negativo para SARS-CoV-2 e não houver outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático. • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático. 2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por no mínimo 14 dias: • Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial do RN E houver remissão do quadro, suspender precauções após 14 dias. • Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias E descontinuar as precauções se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.
OBSERVAÇÕES:	*De preferência, realizar o primeiro exame entre 24 e 48 horas de vida. Se não for possível realizar dois exames de RT-PCR, priorizar a realização do exame entre 48-72 horas de vida e realizar como primeiro exame o Teste de antígeno.; As situações a, b, c podem ser aplicadas aos RNs internados desde o nascimento ou aos RNs provenientes do domicílio; As situações c, d são geralmente aplicadas aos RNs proveniente do centro cirúrgico/obstétrico, ou seja, que ainda não foram para o domicílio. • Se possível o RN com suspeita de COVID-19, deve ser mantido em isolamento em um ambiente de transição, separado de RN com COVID-19 confirmada, até a confirmação ou descarte da doença; • Importante manter as precauções-padrão em todas as situações, mesmo após a saída do isolamento. Nesse sentido, o uso de luvas durante a troca de fraldas é fundamental; • Quando o RN receber alta hospitalar e a mãe ainda estiver positiva para COVID-19, a orientação de alta deve ser dada em um local específico, fora da UTI, separado dos demais RNs. Orientar a manter o uso de máscara e higiene das mãos antes de tocar no RN;

	• Caso o serviço não tenha possibilidade de realizar o RT-PCR admite-se o Teste de Antígeno para a testagem dos RN sintomáticos. Porém valorizar o exame apenas quando o resultado for positivo. No caso do resultado ser negativo, considerar as orientações direcionadas para pacientes que não realizaram o RT-PCR; • Não é necessário realizar novo teste após 20 dias de isolamento.
2. RN internado em regime de Alojamento Conjunto	
f) RN assintomático E mãe com RT-PCR ou Teste de antígeno positivo para SARS-CoV-2	• Manter o binômio acomodado em quarto privativo, de preferência, ou em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19. • Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 para o binômio mãe-filho durante toda a internação e reforçar a necessidade de isolamento desse binômio das outras mães e crianças, no caso de alojamento em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19; • Manter afastamento de no mínimo 1 metro entre o leito da mãe e do RN; • Orientar a mãe a realizar a higienização das mãos antes de tocar o RN e a usar máscara cirúrgica durante a amamentação e cuidados com o RN; • Manter os critérios de alta segura do binômio mãe-filho, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.068, de 21 de outubro de 2016; • Não postergar a alta por falta de teste ou resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2 do RN; • Na alta, orientar isolamento domiciliar do RN até o 14º dia de vida E a necessidade de estarem atentos aos sinais e sintomas da COVID -19.
g) RN assintomático, com mãe assintomática que teve COVID-19 durante a gestação, sendo que o diagnóstico ocorreu há mais de 14 dias antes do parto.	• Acomodação em alojamento conjunto, não sendo necessária acomodação em quarto privativo ou a realização de RT-PCR; • Manter as precauções padrão e outras orientações gerais de prevenção de infecção. Manter orientação do uso de máscara pelas mães e acompanhante, para o controle de fonte;
Observação: É importante manter as precauções padrão em todas as situações, mesmo após a saída do isolamento. Nesse sentido, o uso de luvas durante a troca de fraldas é fundamental.	
3. Conduta frente a contatos a partir de casos COVID-19 positivos	

h) Mãe / Pai ou outro acompanhante em alojamento conjunto que evoluiu com sintomas e testou positivo.	• Manter o binômio acomodado em quarto privativo, de preferência, ou em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19 e seguir as orientações conforme item 2 (RN internado em regime de alojamento conjunto); • Manter os contatos (que estavam alojados na mesma enfermaria) em isolamento em quartos privativos de preferência ou em coorte (mas não com pacientes COVID-19 confirmados); • Não há obrigatoriedade de realizar testagem; • Manter orientações gerais de prevenção de infecção. o Manter orientação do uso de máscara pelas mães e acompanhante, para o controle de fonte; • Monitorar a presença de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19; • Assim que possível, dar alta, e orientar observar os sinais e sintomas após a alta hospitalar;
---	--

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020 - 09/09/2021

Outras informações sobre atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo SARS-CoV-2 podem ser consultadas na Nota Técnica nº 6/2020/COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, elaborada pela Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.

• **LEMBRETE IMPORTANTE SOBRE OS TIPOS DE EXAMES:**

RT-PCR em tempo real	Testes Rápidos para Pesquisa de Anticorpos	Testes Rápidos para Pesquisa de Antígeno (Testes de Antígeno TR-Ag)
• Teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19; • Detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2; • Recomenda-se coleta entre 1º e 7º dia a partir do início dos sintomas; • Coleta por meio de swab nasal e orofaringe	• Detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2; • Recomenda-se coleta a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas; • Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19; • Não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou reinfecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.	• São utilizados para determinar se um indivíduo está infectado no momento da testagem; • Deve ser priorizado para diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV2 em casos sintomáticos, sobretudo em ambientes onde os testes moleculares (por exemplo, RT-PCR) são limitados, indisponíveis ou estão disponíveis, mas com longos tempos de resposta; • Não é recomendado para busca de casos assintomáticos;

IMPORTANTE: Dada a sensibilidade dos Testes Rápidos para pesquisa de Antígeno (TR-Ag), um resultado negativo **não exclui uma possível infecção e não podem ser usados como única base para o tratamento ou outras decisões.** Os resultados negativos devem ser combinados com informações clínicas e epidemiológicas e também devem ser considerados para orientar a implementação de medidas de saúde pública.

7 - USO DOS SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PARA COVID 19

- **CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL:**

Aspiração traqueal promove higiene das vias aéreas (VA) permitindo a permeabilidade das VA e consequentemente o processo de trocas gasosas efetivo, com melhora da oxigenação arterial, prevenindo a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Apesar de seus benefícios, o profissional de saúde habilitado por meio de avaliação beira leito dos sinais sugestivos de secreção em VA determina a realização e a frequência da aspiração, a qual deve ocorrer apenas quando necessário, evitando submeter o paciente a estresse desnecessário. Deve-se considerar os preceitos legais recomendados pelos conselhos de classe, designando em especial quais os profissionais podem e devem realizar aspiração traqueal. E observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, em constante atualização, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde dos pacientes e profissionais de saúde, durante a pandemia de COVID-19. Destacamos ainda que há dois sistemas de aspiração devidamente registrados na ANVISA, são eles: sistema de aspiração aberto (SAA) e sistema de aspiração fechado (SAF).

- **INDICAÇÃO E VANTAGENS DO SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO:**

O uso do sistema de aspiração fechado (SAF) é recomendado, dentre outros pacientes, para pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 que venham a depender de ventilação mecânica (VM), com isso déficit para tossir ou expectorar, voluntariamente, propiciando ao acúmulo de secreções da árvore traqueobrônquica. Desta forma, a aspiração traqueal é um procedimento de rotina do profissional de saúde habilitado que atende este perfil de paciente. Trata-se de um procedimento onde um cateter conectado a um sistema de vácuo é introduzido nas vias aéreas, artificial ou não, retirando passivamente a secreção da luz do tubo orotraqueal (TOT), a qual poderia resultar em aumento do trabalho respiratório, atelectasias e infecções pulmonares.

Considerando que os estudos defendem que a principal indicação do SAF é o uso no paciente que precisa ter precaução por aerossóis. E considerando a SARS-CoV2, em que a transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ao falar, tossir, espirrar, além de tocar meio contaminado e levar as mãos à boca, nariz e olhos, é necessário extremo cuidado nos procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Recomendam-se o uso de SAF nos pacientes COVID-19 positivos evitando a dispersão do vírus para o ambiente, protegendo assim os demais pacientes e os profissionais de saúde envolvidos no atendimento. Outra vantagem do SAF é a possibilidade de conexão de puff para administração de medicação broncodilatadora, sem necessidade de desconexão, propiciando ainda menor incidência de PNM, menos alterações fisiológicas durante o procedimento, menos contaminação bacteriana.

Diferentemente do SAA, o SAF, designado também como *TRACH-CARE*, é um dispositivo de múltiplo uso e individual, sendo adaptável ao tubo orotraqueal e à cânula de traqueostomia. O produto consta de uma sonda de aspiração traqueal que é inserida em uma manga plástica, conectado entre o tubo traqueal e o circuito da VM de maneira que poderá aspirar seguidamente sem necessidade de desconexão entre paciente e ventilador mecânico, diminuindo assim o risco de hipoxemia e de arritmias pela desconexão, minimizando a disseminação de microrganismos no ambiente e as contaminações cruzadas entre pacientes e para os profissionais.

- **ESTRATÉGIA PARA USO E TROCA DO SAF:**

Os serviços de saúde devem ter seus próprios protocolos de uso e capacitar os seus profissionais de saúde, habilitando-os quanto ao manejo correto do sistema. Ressalta-se a importância de sinalizar as trocas, através de etiquetas auto adesivas fixadas nos locais do SAF de menor manuseio, de fácil visualização ou já determinado pelo fabricante. E a importância da escolha do tamanho adequado da sonda em relação ao paciente, tendo cuidados redobrados e rigorosos com os pacientes infantis. Os circuitos do respirador devem ser apoiados de modo a minimizar a torção e a desconexão acidental do dispositivo de aspiração de ventilação fechada da via aérea dos pacientes.

Reforça-se que cada serviço estabeleça suas rotinas e protocolos, estabeleça critérios para instalação e troca do SAF, sendo nestes processos avaliados aspectos, como características dos pacientes no momento, a saber: gravidade, perfil de secretividade e a função respiratória afetada. Em especial, sobre a aprazamento das trocas do SAF considerar o protocolo definido por cada serviço e as recomendações do fabricante. Ainda sobre as trocas, considerar a possibilidade de realizar o pinçamento do tubo orotraqueal (TOT), desde que tenha liberação médica, que poderá ser feito com pinça, sendo ainda possível utilizar essa técnica do pinçamento sempre que houver necessidade inadiável de deixar a via aérea aberta para o ambiente como no caso de desconexão para o transporte (troca de respirador da unidade para o respirador de transporte).

- **CONTRAINDICAÇÕES:**

Segundo a literatura, em linhas gerais, não há contraindicações absolutas para a aspiração, mas é de suma importância a correta avaliação do risco/benefício deste procedimento em situações e momentos específicos em especial nos casos dos pacientes com instabilidade hemodinâmica. Pode-se destacar algumas condições que representam risco: sangramento traqueal, pressão intracraniana elevada, pós neurocirúrgicos de fossa posterior ou troco cerebral (edema), LPA/SARA e crises de broncoespasmo severas.

- **PRERROGATIVAS IMPORTANTES:**

1. SAF deve ser conectado ao sistema fechado para intubação (se conectado diretamente entre filtro e TOT, reduz espaço morto);
2. Conectado ao paciente imediatamente após intubação, no momento da conexão à VM.

- **INSTRUÇÕES TÉCNICAS SUGERIDAS:**

1. Realiza higiene das mãos e paramentação com os EPI apropriados (conferir recomendações nos tópicos relacionados nesta nota);
2. Liga a fonte de vácuo e regular a pressão do aspirador/vacuômetro no nível desejado;
3. Hiperoxigenação a 100%: Recomenda-se acionar a tecla FiO2 a 100% antes e depois da aspiração, durante 2 min a 3 min e depois voltará aos parâmetros anteriores;
4. Gira a trava de segurança destravando o sistema e abrindo o circuito para o vácuo;
5. No caso de pacientes com secreção espessa, adaptar a seringa de 20ml na abertura para irrigação e instila 2 a 3mL de solução fisiológica 0,9%;
6. Segura o “T” conexão do SAF com o circuito, estabilizando-o, e introduz a sonda até a profundidade desejada. Se encontrar resistência, retirar o cateter 2-3 cm antes de aplicar a aspiração;
7. Com a trava já destravada, abre o sistema de controle do vácuo permitindo a sucção e realizando a aspiração, à medida que retira a sonda. Repete o procedimento de acordo com o necessário;
8. Ao término da aspiração desejada, solto sistema de controle fechando o sistema e interrompendo a sucção. Verifique se o cateter foi totalmente retirado liberando passagem do ar;
9. Para higienizar a sonda, mantém-na totalmente retirada, estila solução fisiológica na abertura para irrigação enquanto mantém o sistema de controle na posição para permitir a sucção, realizando sucção e limpando a sonda;
10. Ao término do procedimento, siga a sequência: solto sistema de controle fechando o sistema e interrompendo a sucção; retira a seringa; fecha a abertura para irrigação; gira a trava de segurança para a posição travada; desconecta látex do SAF; e coloca tampinha protetora do SAF;
11. Colocar água bidestilada ou solução fisiológica a 0,9% na ponta do látex conectado ao vácuo para lavá-lo;
12. Desliga o vácuo;
13. Protege o látex mantendo-o estéril.

ATENÇÃO: Se o cateter não for irrigado/lavado logo após à sua utilização, pode originar a incrustação de secreções, que poderá provocar oclusão do cateter. Atentar para a localização de abertura para irrigação:

- Produtos de lúmen único – situada no adaptador articulado duplo.
- Produtos de lúmen duplo – situada na válvula de controle de aspiração.

- **ALGUMAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:**

1. É estéril, com linhas de aspiração transparente, dispõe de luva protetora do cateter, macia e resistente. Em média o SAF é disponibilizado com 31cm e 52cm;
2. Conectores em "T" possibilita em uma das vias a administração de broncodilatadores ou outros gases quando necessário. E o "L" possibilita apenas a conexão do respirador e tubo dos pacientes;
3. Na extremidade distal apresenta um conector que será ligado ao tubo endotraqueal ou tubo de traqueostomia já posicionado no paciente. E na extremidade proximal apresenta um botão de pressão de que será conectado a fonte de vácuo.

- **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:**

1. Se utilizado juntamente com a cânula de traqueostomia, deve-se ter o cuidado de não introduzir demasiado o cateter. Nestas circunstâncias, recomenda-se a utilização de um dispositivo com tamanho adequado para traqueostomia;
2. Certificar-se que o sistema de aspiração fique completamente fechado e travado depois da utilização, permitindo o isolamento total da fonte de aspiração;
3. O sistema de aspiração fechado é um dispositivo para utilização em único paciente, não deve ser reesterilizado;
4. A seguir à aspiração, retirar o cateter até que o marcador seja totalmente visível na manga do cateter. Se isto não for feito, pode haver um aumento dos picos de pressões inspiratórias (PIP);
5. O recuo excessivo do cateter pode resultar na perda do volume corrente; Se não providenciar uma via de exalação antes da terapia de fluxo contínuo poderá provocar lesões graves ou mesmo a morte;
6. A aspiração prolongada pode resultar na diminuição da saturação, do volume corrente ou da ventilação administrada. Além de também resultar em flutuações das pressões das VA ou alteração dos níveis de PEEP, barotraumas, pneumotórax ou atelectasia;
7. A duração da aspiração deve ser o mínimo necessário, evitando desestabilização do paciente.

Importante: Todos os serviços de saúde devem montar seus próprios protocolos de utilização do SAF e buscar seguir as recomendações dos fabricantes.

- **ESTRUTURAS PARA DESINFECÇÃO DE PESSOAS (TÚNEIS, CÂMARAS, CABINES E DEMAIS ESTRUTURAS)**

Diante da realidade de enfrentamento da pandemia de COVID-19 decretada pela OMS, percebeu-se a disseminada utilização de estruturas para desinfecção de pessoas, como túneis, câmaras ou cabines, em espaços públicos e alguns serviços de saúde. O procedimento consiste em borrifar produtos químicos com ação desinfetante sobre as pessoas que atravessam a estrutura, por aproximadamente 20 a 30 segundos, com a finalidade de desinfecção.

Os produtos desinfetantes mais comumente utilizados são: **hipoclorito de sódio, dióxido de cloro, peróxido de hidrogênio, quaternário de amônio e o ozônio**. Produtos estes que de acordo com a legislação em vigor e aprovados pela ANVISA, são para desinfecção exclusiva de superfícies, exceto o ozônio. Sendo assim estes saneantes e desinfetantes devem ser aplicados em superfícies fixas e inanimadas, **nunca diretamente em seres humanos**.

De acordo com a **NT nº 26/2020 da ANVISA**, que versa sobre produtos saneantes, são reações adversas mais comuns destes produtos: lesões dérmicas de graus variados, alergias, irritação do trato respiratório, olhos e nariz.

Considerando que a pele íntegra é barreira protetora natural do corpo humano, impedindo penetração de patógenos e substâncias, a exposição da pele e mucosas a produtos químicos podem gerar fragilidade, lesões, fissuras e/ou rachaduras, que favoreçam assim a penetração de microrganismos.

Segundo a **NT nº 38/2020 da ANVISA**, organismos internacionais de saúde, agências reguladoras externas e artigos científicos recentes (Organização Mundial de Saúde - OMS); Agência Europeia de Substâncias e Misturas Químicas - ECHA; Agência de Medicamentos e Alimentos dos EUA – FDA; Centro de Controle de Doenças do EUA – CDC), não existem evidências científicas, até o momento, que comprovem a eficácia dessa prática de desinfecção de pessoas com produtos químicos no combate ao SARS CoV-2.

No entanto para a OMS, os laboratórios de elevada contenção necessitam instalar chuveiro de descontaminação para uso obrigatório do pessoal que sai da zona de confinamento. A roupa usada pelo profissional nessa área deve ser hermética, pressurizada, com filtro HEPA e dispositivo de respiração, e a entrada deve ser feita por câmara de vácuo com portas herméticas. Porém, a realidade observada nos profissionais de saúde no Brasil e no estado do Rio Grande do Norte, é bem diferente, já que não possuem roupas herméticas, o material utilizado é bem leve, o que possibilitaria o contato do produto químico com a pele, olhos e mucosas. A mesma ideia se aplicaria a população que estaria totalmente exposta aos riscos que esses produtos químicos podem causar.

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 38/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA e a realidade dos EPI presentes no Estado do RN, os usos das cabines devem ser desaconselhados. Ressalta-se ainda, segundo a NT supracitada que “A Anvisa somente recomenda a utilização de saneantes sobre superfícies inanimadas, de modo que a borrifação sobre seres humanos dá uso diverso a aquele que foi originalmente aprovado; A borrifação de saneantes sobre seres humanos têm potencial para causar lesões dérmicas, respiratórias, oculares e alérgicas, podendo o responsável da ação responder penal, civil e administrativamente. ”

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.

OBSERVAÇÃO 01: Considerando que a situação da pandemia da COVID-19, demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde dentro dos serviços hospitalares, de acordo com a Portaria Estadual SEI Nº 790, DE 6 de fevereiro 2020, fica determinado a instituição do Gabinete de Resposta Hospitalar (gabinete de crise) em todas as unidades hospitalares, como uma estrutura responsável pela gestão plena da situação emergencial no âmbito das unidades, de modo a garantir agilidade no fluxo dos processos críticos dos hospital no enfrentamento da pandemia. Essa estrutura deverá ser composta pelas áreas estratégicas do hospital, como orienta a portaria em questão (NIR, Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH), entre outras áreas de atuação ,que deverão atuar conjuntamente para melhor estruturação do serviço de saúde frente o cenário atual.

OBSERVAÇÃO 02: O serviço de saúde DEVERÁ elaborar, implementar e manter atualizado o seu Plano de Contingência com as estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARSCoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais, como: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados; elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais COVID-19 positivo, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPI; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos relacionados à pandemia; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessa pandemia. Devendo o serviço monitorar, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias.

OBSERVAÇÃO 03: as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito.

OBSERVAÇÃO 04: Com a disseminação de variantes possivelmente mais transmissíveis, é muito importante reforçar as medidas de prevenção de infecções junto aos pacientes e acompanhantes, destacando o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo), o distanciamento social (mínimo de 1 metro) e a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas. Ademais, é preciso atentar para medidas de controle e reorganização dos serviços de saúde, como manter os ambientes arejados, realização de triagem rápida dos

pacientes, evitar a demora na prestação da assistência e a circulação de pessoas em áreas de isolamento, entre outros, com vistas a reduzir situações potenciais de exposição e proteger usuários e profissionais do serviço de saúde.

OBSERVAÇÃO 05: As práticas e rotinas nos serviços de saúde do Estado devem ser instituídas e implementadas, rotineiramente, de forma planejada e não apenas na vigência da pandemia.

OBSERVAÇÃO 06: Ressalta-se a necessidade do uso adequado dos EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

OBSERVAÇÃO 07: A Anvisa, em colaboração com diversas sociedades e associações profissionais do país, segue atualizando as orientações sobre as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas nos serviços de saúde durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Na medida que novas informações vão surgindo, já que se trata de uma infecção causada por um microrganismo novo no mundo, novos estudos estão sendo publicados, e essa nota informativa poderá ser atualizada.

OBSERVAÇÃO 08: É importante destacar que estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, no entanto, os profissionais e os serviços podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis.

OBSERVAÇÃO 09: Segue anexo, para disponibilização e impressão nos serviços, a tabela de **RECOMENDAÇÃO DA APLICABILIDADE DO USO DE EPI POR ÁREA DE ATUAÇÃO HOSPITALAR** referente a esta nota informativa.

DEFINIÇÕES IMPORTANTES:

Centro de material e esterilização - CME: unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde;

Produtos para saúde semicríticos: produtos que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas

Desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos;

Pré-limpeza: remoção da sujidade visível presente nos produtos para saúde;

Limpeza: remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

Processamento de produto para saúde: conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

Produto para saúde de conformação não complexa: produtos para saúde cujas superfícies internas e externas podem ser atingidas por escovação durante o processo de limpeza e tenham diâmetros superiores a cinco milímetros nas estruturas tubulares;

Produto para saúde crítico de conformação complexa: produtos para saúde que possuam lúmen inferior a cinco milímetros ou com fundo cego, espaços internos inacessíveis para a fricção direta, reentrâncias ou válvulas;

O CME Classe I: aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento;

O CME Classe II: aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento.

FONTE: RDC Nº 15/2012 da Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica, ANVISA)

APÊNDICE



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – CAS
NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NESP/RN
COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CECIH/RN

RECOMENDAÇÃO DA APLICABILIDADE DO USO DE EPI E DEMAIS MEDIDAS DE PROTEÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO HOSPITALAR

ÁREAS ADMINISTRATIVAS		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95/ PFF2 SEM VÁLVULA	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
TODOS OS FUNCIONÁRIOS INCLUINDO OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	TAREFAS ADMINISTRATIVAS SEM CONTATO COM PACIENTES PORTADORES DE COVID 19	+			+				
TODOS OS FUNCIONÁRIOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE REGISTRO	CONTATO DIRETO COM O PACIENTE	+			+				

NAS ÁREAS DE TRÂNSITO DE PACIENTES, COMO PÁTIOS, CORREDORES É NECESSÁRIO O USO DE MÁSCARA CONFORME DECRETO ESTADUAL

PODERÁ USAR MÁSCARA DE TECIDO DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE: PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, VISITANTES/ACOMPANHANTES DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E PROFISSIONAIS DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS EM QUE NÃO HÁ ASSISTÊNCIA A PACIENTES OU QUE NÃO TIVER QUE CIRCULAR/DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES EM ÁREAS ASSISTÊNCIAS.

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95/ PFF2 SEM VÁLVULA	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
CONTROLADOR DE ACESSO/RECEPÇÃO	CONTATO DIRETO COM O PACIENTE								
PROFISSIONAIS DA SAÚDE, INCLUSIVE MAQUEIRO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS								
	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS								
PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	TODOS								
PACIENTE SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	TODOS								

NAS ÁREAS DE TRÂNSITO DE PACIENTES, COMO PÁTIOS, CORREDORES É NECESSÁRIO O USO DE MÁSCARA CONFORME DECRETO ESTADUAL.

PODERÁ USAR MÁSCARA DE TECIDO DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE: PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, VISITANTES/ACOMPANHANTES DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E PROFISSIONAIS DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS EM QUE NÃO HÁ ASSISTÊNCIA A PACIENTES OU QUE NÃO TIVER QUE CIRCULAR/DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES EM ÁREAS ASSISTÊNCIAS.

SALAS DE CONSULTAS		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95/ PFF2 SEM VÁLVULA	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	EXAME FÍSICO DE PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS								
	EXAME FÍSICO DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS - EPI de acordo com precauções padrão e avaliação de risco								
PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	TODOS								
PROFISSIONAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	DEPOIS E ENTRE CONSULTAS DE PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS								 



SE HOUVER RISCO DE RESPINGOS ORGÂNICOS OU QUÍMICOS

NAS ÁREAS DE TRÂNSITO DE PACIENTES, COMO PÁTIOS, CORREDORES É NECESSÁRIO O USO DE MÁSCARA CONFORME DECRETO ESTADUAL.

PODERÁ USAR MÁSCARA DE TECIDO DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE: PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, VISITANTES/ACOMPANHANTES DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E PROFISSIONAIS DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS EM QUE NÃO HÁ ASSISTÊNCIA A PACIENTES OU QUE NÃO TIVER QUE CIRCULAR/DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES EM ÁREAS ASSISTÊNCIAS.

SALA DE ESPERA		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95/ PFF2 SEM VÁLVULA	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	TODOS								
PACIENTE SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	TODOS								

SALA DE COLETA DE SWAB NASO/OROFARÍNGEO		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95/ PFF2 SEM VÁLVULA	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAL DE SAÚDE	TODOS					IMPERMEÁVEL 			

TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DA PESSOA PARA UMA SALA DE ISOLAMENTO E MANTER DISTÂNCIA DE PELO MENOS 1 METRO ENTRE OS PACIENTES.

PODERÁ USAR MÁSCARA DE TECIDO DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE: PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, VISITANTES/ACOMPANHANTES DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E PROFISSIONAIS DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS EM QUE NÃO HÁ ASSISTÊNCIA A PACIENTES OU QUE NÃO TIVER QUE CIRCULAR/DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES EM ÁREAS ASSISTÊNCIAS.

NAS ÁREAS DE TRÂNSITO DE PACIENTES, COMO PÁTIOS, CORREDORES É NECESSÁRIO O USO DE MÁSCARA CONFORME DECRETO ESTADUAL

QUARTO DO PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	CUIDADO DIRETO COM O PACIENTE	+		+	+	+	+		+
	PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSÓIS	+	+	+		IMPERMEÁVEL +	+		+
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	ENTRADA NO QUARTO	+		+	★+	+		+	★+



QUANDO HOUVER A REALIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTOS GERADORES DE
AEROSSÓIS, USAR MÁSCARA N95/PFF2



SE HOUVER RISCO DE RESPINGOS
ORGÂNICOS OU QUÍMICOS

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95/ PFF2 SEM VÁLVULA	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO, E TÉCNICO DE LABORATÓRIO	MANIPULAÇÃO DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS	+		+	★+	+	+		+



CASO HAJA RISCO DE GERAÇÃO DE
AEROSSOL DURANTE A
MANIPULAÇÃO DA AMOSTRA, USAR
MÁSCARA N95/PFF2

CENTRO CIRÚRGICO		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTE ASSINTOMÁTICO SEM RISCO DE AEROSSOLIZAÇÃO*								
	PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM RISCO DE AEROSSOLIZAÇÃO*					IMPERMEÁVEL 			
	PACIENTE SINTOMÁTICO – SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19*					IMPERMEÁVEL 			
	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA SEM TRIAGEM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS					IMPERMEÁVEL 			
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	TODOS								

*TRIAGEM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DISPONÍVEL

SALA DE PARTO		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTE ASSINTOMÁTICO SEM RISCO DE AEROSSOLIZAÇÃO*								
	PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM RISCO DE AEROSSOLIZAÇÃO*					IMPERMEÁVEL 			
	PACIENTE SINTOMÁTICO – SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19*					IMPERMEÁVEL 			
	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA SEM TRIAGEM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS					IMPERMEÁVEL 			
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	TODOS								

*TRIAGEM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DISPONÍVEL

SETOR DE IMAGEM		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	TODOS DO SETOR	+		+	+	+	+		+
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	TODOS	+		+	+	+		+	+
PACIENTE	SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS								
	COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS				+				

NAS ÁREAS DE TRÂNSITO DE PACIENTES, COMO PÁTIOS, CORREDORES É NECESSÁRIO O USO DE MÁSCARA CONFORME DECRETO ESTADUAL.

PODERÁ USAR MÁSCARA DE TECIDO DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE: PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, VISITANTES/ACOMPANHANTES DE PACIENTES SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E PROFISSIONAIS DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS EM QUE NÃO HÁ ASSISTÊNCIA A PACIENTES OU QUE NÃO TIVER QUE CIRCULAR/DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES EM ÁREAS ASSISTÊNCIAS.

FARMÁCIA		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
FARMACÊUTICO E TÉCNICOS DE FARMÁCIA	TODOS DO SETOR								
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	TODOS								

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	TODOS					IMPERMEÁVEL 			
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	TODOS								

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO		BOTA OU CALÇADO FECHADO	MÁSCARA N95 OU PFF2	TOUCA OU GORRO DESCARTÁVEL	MÁSCARA CIRÚRGICA	CAPOTE/AVENTAL	LUVAS	LUVAS DE TRABALHO PESADO	PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	ÁREA LIMPA	+		+	+		+		
	ÁREA SUJA	+	+	+		IMPERMEÁVEL +		+	+
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	ÁREA LIMPA	+		+	+			+	+
PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	ÁREA SUJA	+	+	+		IMPERMEÁVEL +		+	+

TABELA VERSÃO 04: Janeiro/2022



ANEXO 01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE – SESAP/RN COMITÊ DE
NORMATIZAÇÃO DE LOGÍSTICA DA DISTRIBUIÇÃO E USO RACIONAL DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO
INDIVIDUAL (EPI) NO CONTEXTO DA PANDEMIA OCASIONADA PELO CORONAVÍRUS - COVID19.

LOGO DO SERVIÇO DE SAÚDE NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE ENDEREÇO Natal/RN - CEP: XXXXX-XXX Email da farmácia CNPJ: xxxxxxxxxxxxxxxxx Tel: (84) xxxx-xxxxx
TERMO DE RESPONSABILIDADE 1. Cabe ao serviço de saúde em relação ao uso de EPI: A) Adquirir o adequado ao risco de cada atividade; B) Exigir seu uso conforme protocolos instituídos; C) Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente; D) Orientar e treinar o servidor sobre o uso adequado, guarda e conservação; E) Comunicar não conformidades observadas segundo fluxo estabelecido pela SESAP/RN; F) Registrar o fornecimento ao setor/servidor, adotando o Sistema de gerenciamento do serviço de saúde. 2. Cabe ao servidor em relação ao uso de EPI A) Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina, conforme protocolos instituídos; B) Responsabilizar-se pela higienização, guarda e conservação; C) Comunicar a Farmácia qualquer não conformidade, para que seja seguido o fluxo estabelecido pela SESAP/RN para esses casos; D) Evitar extravios do EPI
Divisão de Farmácia Relatório mensal de dispensação de EPI Período: __/__/__ a __/__/__

Farmacêutico Responsável:			
SETOR:			
CÓD .	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	APRESENTA ÇÃO	QUANTIDADE DISPENSADA
7415	Avental descartável TNT 30g (unidade)	UNIDADE	
7416	Avental descartável TNT 50g (unidade)	UNIDADE	
7483	Avental descartável TNT 80g (unidade)	UNIDADE	
7397	Capote Impermeável - polivinila	UNIDADE	
421	Luva de procedimento G	CX	
422	Luva de procedimento M	CX	
423	Luva de procedimento P	CX	
424	Luva estéril 7,0	UNIDADE	
425	Luva estéril 7,5	UNIDADE	

426	Luva estéril 8,0	UNIDADE	
6262	Máscara N95	UNIDADE	
285	Máscaras com clips	UNIDADE	
297	Sapatilha (propé)	PAR	
310	Touca descartável com elástico	UNIDADE	
xxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXX	

SETOR:			
CÓD .	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	APRESENTA ÇÃO	QUANTIDADE DISPENSADA
7415	Avental descartável TNT 30g (unidade)	UNIDADE	
7416	Avental descartável TNT 50g	UNIDADE	

	(unidade)		
7483	Avental descartável TNT 80g (unidade)	UNIDADE	
7397	Capote Impermeável - polivinila	UNIDADE	
421	Luva de procedimento G	CX	
422	Luva de procedimento M	CX	
423	Luva de procedimento P	CX	
424	Luva estéril 7,0	UNIDADE	
425	Luva estéril 7,5	UNIDADE	
426	Luva estéril 8,0	UNIDADE	
6262	Máscara N95	UNIDADE	
285	Máscaras com clips	UNIDADE	
297	Sapatilha (propé)	PAR	
310	Touca descartável com elástico	UNIDADE	
xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xx	xxx	
SETOR:			
CÓD .	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	APRESENTA ÇÃO	QUANTIDADE DISPENSADA
7415	Avental descartável TNT 30g (unidade)	UNIDADE	
7416	Avental descartável TNT 50g (unidade)	UNIDADE	
7483	Avental descartável TNT 80g (unidade)	UNIDADE	
7397	Capote Impermeável - polivinila	UNIDADE	
421	Luva de procedimento G	CX	
422	Luva de procedimento M	CX	

423	Luva de procedimento P	CX	
424	Luva estéril 7,0	UNIDADE	
425	Luva estéril 7,5	UNIDADE	
426	Luva estéril 8,0	UNIDADE	
6262	Máscara N95	UNIDADE	
285	Máscaras com clips	UNIDADE	
297	Sapatilha (propé)	PAR	
310	Touca descartável com elástico	UNIDADE	
xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxx	

SETOR:

CÓD .	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	APRESENTA ÇÃO	QUANTIDADE DISPENSADA
7415	Avental descartável TNT 30g (unidade)	UNIDADE	
7416	Avental descartável TNT 50g (unidade)	UNIDADE	
7483	Avental descartável TNT 80g (unidade)	UNIDADE	
7397	Capote Impermeável - polivinila	UNIDADE	

421	Luva de procedimento G	CX	
422	Luva de procedimento M	CX	
423	Luva de procedimento P	CX	
424	Luva estéril 7,0	UNIDADE	
425	Luva estéril 7,5	UNIDADE	
426	Luva estéril 8,0	UNIDADE	
6262	Máscara N95	UNIDADE	
285	Máscaras com clips	UNIDADE	

297	Sapatilha (propé)	PAR	
310	Touca descartável com elástico	UNIDADE	
xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxx	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE – SESAP/RN

TABELA DE DIMENSIONAMENTO DE EPI PARA 24HS

DESCRIÇÃO DO EPI – LOCAL DE RETIRADA	
SETOR	QUANTIDADE 24h
S1	
S2	
S3	
S4	
TOTAL	
DESCRIÇÃO DO EPI – LOCAL DE RETIRADA	
SETOR	QUANTIDADE 24h
S1	
S2	
S3	

S4	
TOTAL	
DESCRIÇÃO DO EPI – LOCAL DE RETIRADA	
SETOR	QUANTIDADE 24h
S1	
S2	
S3	
S4	
S5	
TOTAL	

OBS: O uso de EPI deve estar de acordo com a tabela de RECOMENDAÇÃO DA APLICABILIDADE DO USO DE EPI E MEDIDAS DE PROTEÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO HOSPITALAR.

RESPONSÁVEL PELA DISPENSAÇÃO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

REFERÊNCIAS:

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO. Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) - Recomendações Relacionadas ao Fluxo de Atendimento para Pacientes com Suspeita ou Infecção Confirmada pelo Covid-19 em Procedimentos Cirúrgicos ou Endoscópicos. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES- SOBECC COVID 2%C2%BA-EDI%C3%87%C3%83O-1.pdf>
2. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. NOTA TÉCNICA AMIB: Recomendações AMIB Sobre Controle Sanitário e Estratégias de Contingenciamento das Unidades de Terapia Intensiva para Atendimento dos Pacientes com Coronavírus. [Internet]. mar. 2020 [acesso em 2022 Jan 22]; Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/28/VJS_280320_21H40_RECOMENDACOES_AMIB SOBRE CONTROLE SANITARIO E ESTRATEGIAS DE CONTINGENCIAMENTO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM CORONAVIRUS.pdf
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_23.pdf
3. 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 09/09/2021. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf
4. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Procedimentos Cirúrgicos (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). Revisada em 30/03/2021. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06-2020-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view>
5. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). Publicada em 23/07/2021. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>
6. ANVISA. Perguntas e Respostas. Pedidos de informação recorrentes sobre COVID-19 recebidos pela Gerência Geral De Tecnologia em Serviços De Saúde. (atualizado em 20/04/2020). 2ª ed. [acesso em 2021 Mar 02]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5764725/Perguntas+e+respostas+-+2+edi%C3%A7%C3%A3o/b17ce39e-33c1-46c1-a6c0-77eae3226846>.
7. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 12/2020/SEI/GGTES/DIRE1/ANVISA. Manifestação sobre o processamento (reprocessamento) de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Publicado em 08/05/2020 via SEI.
8. ANVISA. RESOLUÇÃO Nº 2.606, DE 11 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-re-n-2-606-de-11-de-agosto-de-2006>
9. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 38/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0988597+-+Nota+Técnica+Estruturas+de+desinfecção.pdf/9db87994-2267-4923-89ae-e2d132fa4bdd. Acesso em: 07 maio 2020.
10. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0964813+-+Nota+Técnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489. Acesso em: 23 abr. 2020.
11. ANVISA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2012.
12. ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 109, de 6/07/2016. de setembro de 2016.
13. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.
14. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 448, de 15 de dezembro de 2020. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-448-de-15-de-dezembro-de-2020-294648890>
15. BRASIL. Ministério da Saúde. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>.
16. BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 557, DE 23 DE AGOSTO DE 2017. Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas, Brasília. [acesso em 2022 Jan 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-05572017_54939.html.
17. DELTAPLUSBRASIL. [acesso em 2020 Mar 23]. Disponível em: <https://www.deltaplusbrasil.com.br/>.
18. DISERSAY. [acesso em 2020 Mar 23]. Disponível em: <https://diversey.com/en/media/45574>.
19. DUARTE, Laura Regina Parreira; MIOLA, Claudio Eduardo; CAVALCANTE, Nilton José Fernandes; BAMMANN, Ricardo Helbert. Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 44, n. 4, 2010. [acesso em 2021 Mar 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400022&lng=pt&tlng=pt.
20. Favretto DO, Silveira RCCP, Canini SRMS, Garbin LM, Martins FTM, Dalri MCB. Aspiração endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out :[10 telas]. [acesso em 2021 Mar 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_23.pdf.
21. MADEIRA, Maria Zélia de Araújo et al. Processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização. Revista SOBECC, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 220-227, dez. 2015.
22. Especificações técnicas de alguns fabricantes de cateteres de aspiração fechado. [acesso em 2021 Mar 02]. Disponível em:
 - <https://site-cfernandes-imagens-produtos.s3-sa-east-1.amazonaws.com/pdf/SONDA SISTEMA FECHADO DE ASPIRACAO BIOTEQ.pdf>
 - <https://www.shoppingprosaude.com.br/loja/produto-315037-20614-sistema-fechado-de-aspira-o-traqueal-bioteque-ref-13mdi16-newmed>
 - <https://catalogohospitalar.com.br/suction-pro-72-portex-sistema-fechado-de-aspiracao.html>