NOTA TÉCNICA [1]

ASSUNTO: Uso de Equipamento de Proteção Individual pelos Trabalhadores de Saúde no enfrentamento ao COVID-19.

Essa nota técnica apresenta as recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) pelos Trabalhadores de Saúde, cujo objetivo é orientar os gestores e trabalhadores de saúde sobre o uso adequado dos EPIs.

A transmissão do COVID-19 pode ocorrer de três maneiras:

1. ***Transmissão por gotículas*** ocorre por meio da tosse ou espiro da pessoa infectada. As gotículas têm tamanho maior que 5 μm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal (BRASIL, 2009).
2. ***Transmissão por aerossóis*** ocorre quando o paciente é submetido a procedimentos de vias áreas, como a intubação orotraqueal ou aspiração de vias áreas. Nos aerossóis, as partículas são menores, permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório (BRASIL, 2009).
3. ***Transmissão por contato*** ocorre por meio do toque em superfícies e objetos contaminados e/ou contato pele a pele (BRASIL, 2019).

[1]Elaborado por Profª Drª Fernanda Moura D'Almeida Miranda
Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem / Universidade Federal do Paraná
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Prática do Cuidado em Saúde- UFPR
Membro do Grupo Multidisciplinar de Saúde do Adulto (GEMSA)
Editora Científica da Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)
Conselheira Fiscal da Associação Brasileira da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ABRASTT)
Experiência profissional nas áreas de Controle de Infecção Hospitalar, Unidade Terapia Intesiva Adulto, Saúde do Trabalhador, Epidemiologia e Centro Cirúrgico.

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda que os trabalhadores de saúde que prestam atendimento direto ao paciente em **casos suspeitos ou confirmados** do COVID-19 executem procedimentos para sua segurança como a higienização das mãos, o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) como: luvas, protetores faciais, óculos de proteção e vestimentas adequadas, conforme apresentado no Quadro 1. Ressalta-se que ***é necessária proteção respiratória apropriada para todos os profissionais de saúde que prestam atendimento direto a pacientes*** (CDC, 2020)**.**

QUADRO 1 – Recomendações do medidas de segurança aos trabalhadores de saúde.

Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados.	• higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; • gorro/touca descartável; • óculos de proteção ou protetor facial; • máscara cirúrgica ou máscara de proteção respiratória*; • avental impermeável de mangas longas; • luvas de procedimento.
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros	• higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; • gorro • óculos de proteção ou protetor facial; • máscara cirúrgica; • avental impermeável de mangas longas; • luvas de procedimento
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuem no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	• higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; • máscara cirúrgica.

FONTE: BRASIL, 2019.

* Atenção: deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva,

ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

USO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA N95 OU PFF.

A máscara de proteção respiratória N95 ou PFF2 deve ser utilizada por todos os trabalhadores de saúde, que realizam algum ***procedimento com geração de aerossóis*** (a intubação orotraqueal, aspiração de vias áreas etc.), incluindo aqueles que trabalham a menos de um metro e meio dos pacientes confirmados ou suspeitos de infecção por COVID-19 (*Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), 2020). A máscara de proteção respiratória deve ter a eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) (BRASIL, 2019).

A OSHA orienta como aplicar a norma de proteção respiratória aos profissionais de saúde e segurança **em caso de falta de máscara facial com filtro nº 95**. Ainda, é recomendado que os empregadores sigam as diretrizes do CDC incluindo a tomada de medidas para conservar o suprimento das ***máscaras de proteção respiratória N95, podendo ser substituídas por máscaras com filtragem N99, N100, PFF2 ou PFF3 respiradores elastoméricos reutilizáveis com filtros ou cartuchos apropriados ou respiradores purificadores de ar*** (CDC, 2020)**.**

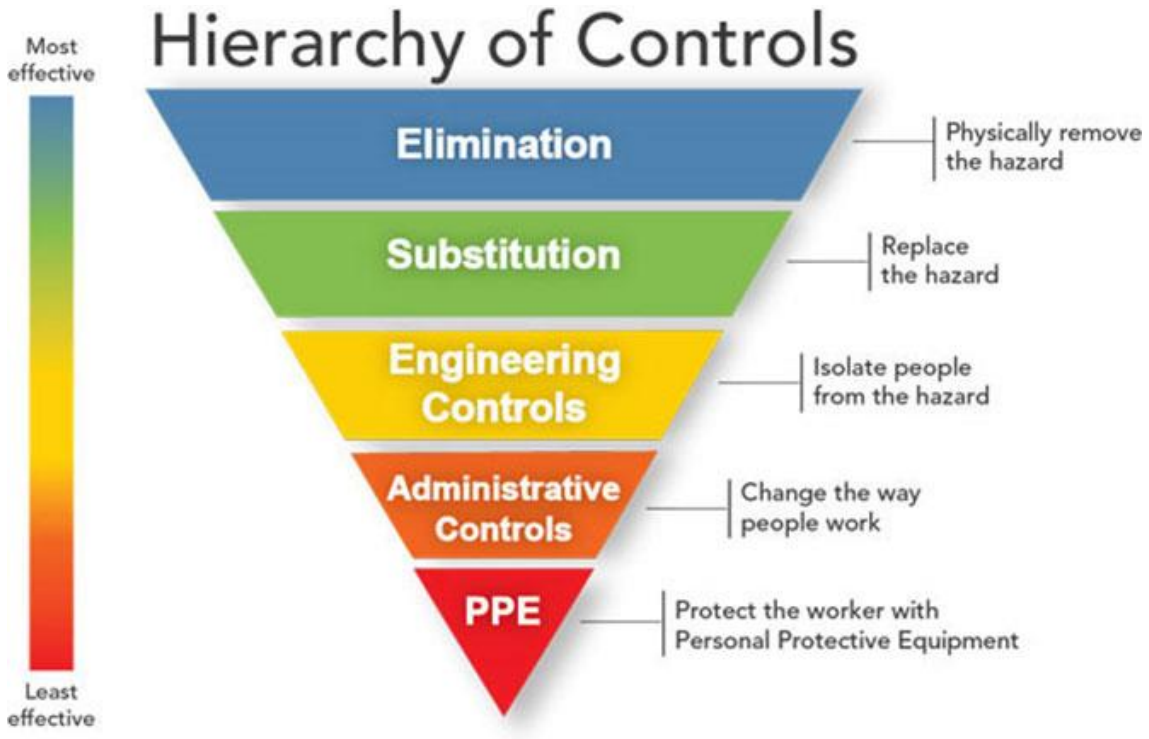
A proteção respiratória padrão deve apresentar requisitos específicos como: descrição, avaliação, teste de adequação e treinamento, sendo obrigatório aos empregadores garantir que aos trabalhadores de saúde o fornecimento e o uso adequado da proteção respiratória quando for necessário para proteger sua vida (OSHA, 2020).

Documento publicado pelo CDC orienta os gestores de saúde (autoridades federais, estaduais e locais de saúde pública, gerentes de programas de proteção respiratória, líderes de serviços de saúde ocupacional, de programas de prevenção e controle de infecções e de instituições de saúde responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de políticas para a prevenção da transmissão de patógenos em ambientes de saúde) sobre estratégias para que possam otimizar o suprimento de máscara de

proteção respiratória com filtro N95 em ambientes de saúde quando esse é limitado (CDC, 2020).

As estratégias foram listadas de acordo com a prioridade e tem por objetivo controlar a exposição aos riscos ocupacionais. Essas estratégias devem ser implementadas de maneira simultânea e/ou sequencial, a fim de garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde (CDC, 2020). Para isso, é necessário que haja uma hierarquia que garanta controles viáveis e eficazes conforme representada pela Figura 1.

FIGURA 1 -Hierarquia dos Controles.



FONTE: *Centers for Disease Control and Prevention*, 2020.

A hierarquia de controles possui 4 etapas:

1ª ETAPA: ELIMINAÇÃO: A eliminação deve ocorrer para evitar a transmissão de doenças infecciosas e ocorre por meio da remoção física do risco, como higienização dos ambientes.

2ª ETAPA: SUBSTITUIÇÃO: Esta etapa não é de escolha para os serviços de saúde.

3ª ETAPA: CONTROLES ADMINISTRATIVOS E DE ENGENHARIA: Esses controles permitem a redução ou a minimização da exposição a patógenos respiratórios transmissíveis nos serviços de saúde, por meio da adoção do uso de equipamentos de proteção individual, da detecção imediata, da triagem e do isolamento efetivo dos pacientes sintomáticos para patógenos respiratórios como COVID-19. Também é necessário evitar exposição desnecessária entre pacientes, trabalhadores de saúde e visitantes.

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, os pacientes deverão ser colocados em quarto com portas fechadas e deverá ser restrito o número de profissionais durante a realização destes procedimentos, os profissionais de saúde deverão estar utilizando, obrigatoriamente a máscara de proteção respiratória - tipo N95, PFF2 ou equivalente (BRASIL, 2019).

4ª ETAPA: USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA: as máscaras de proteção respiratória N95 devem ser usadas para controle das infecções transmitidas por aerossóis, porém só é eficaz se houver ajuste e uso adequado pelo trabalhador de saúde. Ressalta-se que é importante o uso de combinações de controles para garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde expostos aos patógenos respiratórios (CDC, 2020). Os trabalhadores de saúde devem ser orientados a verificar o ajuste em cada colocação, a fim de assegurar a vedação adequada para a máscara.

Observação: *Os trabalhadores devem inspecionar visualmente a máscara N95 ou PFF2 para determinar se a integridade estrutural e funcional da máscara foi comprometida. Com o tempo, componentes como os elásticos das alças, a ponte nasal e o material de espuma podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação. Se a integridade estrutural e funcional de qualquer parte da máscara estiver comprometida, ou se uma verificação bem-sucedida pelo usuário não puder ser realizada, deve-se descartar a máscara e usar outro respirador* (CDC, 2020)**.**

IMPORTANTE:

- ✓ A máscara de proteção respiratória N95 ou PFF2 não pode ser reusada devido o COVID-19 ser transmitido por contato (BRASIL, 2009).

Ressalta-se que a Nota Técnica nº 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância à Saúde que trata sobre 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), na página 31 afirmar que:

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

Essa recomendação não apresenta evidências científicas que garantam a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde.

- ✓ O uso de barba, bigodes, costeletas e mesmo barba de alguns dias não é recomendado pois permite a penetração de patógenos na zona de selagem do rosto com a máscara, o que contribui para diminuição elevada da capacidade de proteção da mesma (BRASIL, 2009).
- ✓ Essa máscara **NUNCA** deve ser compartilhada entre os profissionais de saúde, sendo de uso **EXCLUSIVO** (BRASIL, 2019).
- ✓ Não podem possuir válvula de exalação para os casos de COVID-19, devido a transmissão por aerossóis (BRASIL, 2019).
- ✓ A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante (BRASIL, 2019).

Etapas para colocação da máscara de proteção respiratória N95 ou PFF2, conforme apresentada na Figura 2.

1- Segurar a máscara com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
2- Encaixar a máscara sob o queixo;
3- Posicionar uma alça na nuca e outra sobre a cabeça;
4- Ajustar a pinça nasal no nariz;
5- Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva

FIGURA 2- Modo de colocação da Máscara de Proteção Respiratória N95.

FONTE: Brasil, 2009.

Para a verificação de vedação é necessário que o trabalhador de saúde realize um teste rápido com o objetivo de verificar se a máscara está colocada de forma correta no rosto.

Teste de verificação de vedação por pressão positiva, conforme Figura 3.

1- Cobrir a máscara com as mãos em concha sem forçar a máscara sobre o rosto e soprar suavemente;
2- Ficar atento a vazamentos eventuais;
3- Se houver vazamentos a máscara não está colocada adequadamente ou o tamanho é inadequado;
4- A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da máscara e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto.

FIGURA 3 – Teste de vedação da máscara de proteção respiratória por pressão positiva.

FONTE: Brasil, 2009.

Etapas para retirada da máscara de proteção respiratória, conforme apresentada na Figura 4.

1- Segurar e remover a alça inferior;
2- Segurar e remover a alça superior;
3- Remover a PFF segurando-a pelas alças, sem tocar em sua parte frontal externa, e em seguida descartá-la.

FIGURA 4 - Modo de retirada da Máscara de Proteção Respiratória N95 ou PFF2.

FONTE: Brasil, 2009.

QUADRO 2- Características da máscara proteção respiratória N95 ou PFF2.

TIPOS DE MÁSCARA	INDICAÇÃO DE USO	USO NÃO INDICADO	VANTAGENS	DESVANTAGENS	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Peça semifacial filtrante (PFF2)	Para proteção contra a inalação de patógenos transmitidos por aerossóis; Durante todo o período em que o Trabalhador de Saúde estiver no ambiente contaminado.	A PFF2 com válvula de exalação não deverá ser utilizada em trabalhos em campo estéril; Para procedimentos de alto risco, tais como broncoscopia ou necropsia, deve-se utilizar um EPR com nível de proteção respiratória maior do que a da PFF2.	É leve e não restringe a mobilidade do usuário; Por ser descartável, não requer limpeza, higienização e manutenção; Oferece baixa resistência à respiração; Permite o uso de anteparo tipo protetor facial sobre a peça; É de baixo custo comparado com outros tipos de EPR.	Durante a fase de inspiração, a quantidade de ar dentro da PFF2 diminui, gerando uma pressão negativa, o que pode provocar a passagem de uma pequena quantidade de ar ambiente contaminado pela zona de selagem na face do usuário.	Pode estar disponível em diversos formatos e tamanho, possibilitando a escolha da PFF com formato e tamanho mais adequados para o rosto do usuário; Deve ser usada enquanto estiver em perfeitas condições de uso (limpa, e com boa vedação no rosto).

FONTE: Brasil, 2009.

MÁSCARA CIRÚRGICA

O uso da máscara cirúrgica é recomendado quando houver possibilidade de contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias expelidas pelos pacientes. Por isso, é importante manter uma distância superior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID-19 (BRASIL, 2019).

As máscaras cirúrgicas devem ser colocadas cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz. Deve ser amarrada com segurança atrás da cabeça, evitando deixar espaços entre a face e a máscara. Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara. A máscara cirúrgica deve ser trocada quando estiver úmida ou suja. Ao remover a máscara utiliza a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova por trás) (BRASIL, 2019).

Importante: A máscara de tecido não deve ser usada em hipótese alguma, pois possui micro furos superiores ao tamanho do COVID-19 (BRASIL, 2019).

QUADRO 3 - Características da máscara cirúrgica.

TIPOS DE MÁSCARA	INDICAÇÃO DE USO	USO NÃO INDICADO	VANTAGENS	DESVANTAGENS	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Máscara cirúrgica	Para proteção contra a inalação de patógenos transmitidos por gotículas; Sempre que o Trabalhador de Saúde estiver a curta distância do paciente.	Para proteção contra aerossóis contendo agentes biológicos.	É leve e não restringe a mobilidade do usuário; Oferece baixa resistência à respiração; Permite o uso de anteparo tipo protetor facial sobre a máscara.	NÃO protege efetivamente o usuário de patologias transmitidas por aerossóis.	Não é EPI; Vedação precária no rosto.

FONTE: Brasil, 2009.

USO DE VESTIMENTA DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Conforme Norma Regulamentadora nº 32, o empregador deve fornecer vestimentas para os trabalhadores de saúde dos centros cirúrgicos e obstétricos, unidade de terapia intensiva, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosas e em locais aonde tiver possibilidade de contato direto da vestimenta com material orgânico (BRASIL, 2011).

Os empregadores são obrigados a fornecer equipamentos de proteção individual (EPI) aos trabalhadores de saúde, além de garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho (BRASIL, 2011). Para os casos de COVID-19, os EPI necessários serão fornecidos de acordo com as atividades laborais que apresentarem maior risco de exposição a esse patógeno.

VESTIMENTAS DE PROTEÇÃO CONTRA O COVID-19

A escolha da vestimenta deve ser baseada no grau de risco de contaminação. Áreas de isolamento, terapia intensiva, centros cirúrgicos e obstétricos, prontos socorros, ambulâncias do SAMU e SIATE são consideradas “zonas críticas” devido ser provável o contato direto com sangue, fluidos corporais e/ou outros materiais potencialmente infecciosos como COVID-19.

A *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) recomenda o uso de aventais descartáveis e não estéreis para o atendimento de rotina aos pacientes nos serviços de saúde, sejam os pacientes em suspeita ou confirmados do COVID-19. Em casos de risco médio a alto de contaminação é necessário aventais devem ser impermeáveis, descartáveis que possuam proteção de barreira moderada a alta. Para assistência à saúde com risco baixo, médio ou alto de contaminação os aventais de tecido podem ser usados durante os procedimentos cirúrgicos (CDC, 2020), desde que observado se os pacientes não são portadores de patógenos infecciosos.

DIFERENÇAS ENTRE AVENTAIS E MACACÕES

A diferenças entre aventais e macacões podem ser pesquisada na página do CDC https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/protectiveclothing/ , no qual são apresentadas as considerações sobre a seleção de roupas de proteção usadas na área de saúde para a proteção contra microrganismos presentes no sangue ou em fluidos corporais.

Os aventais são mais fáceis de vestir e, principalmente, de tirar. Geralmente, são mais comumente utilizados pelos profissionais de saúde e, portanto, apresentam uma maior probabilidade de serem usados e removidos. Os aventais não apresentam proteção contínua para todo o corpo, geralmente tem aberturas nas costas e cobrem até o meio das panturrilhas. Já os macacões oferecem proteção de 360 graus devido cobrirem todo o corpo, incluindo as costas e as pernas e às vezes a cabeça e os pés.

Ao avaliar o conforto térmico, os aventais apresentam menor nível térmico em relações aos macacões devido ao design e a área total coberta do corpo pelo tecido. Tanto para os usos de aventais quanto de macacões é necessário o uso de uniforme por baixo (CDC, 2020). Assim, os aventais são mais indicados por permitem um melhor conforto térmicos e mobilidade do trabalhador de saúde, sendo sua retirada de mais fácil execução, o que evita o contágio pelo COVID-19.

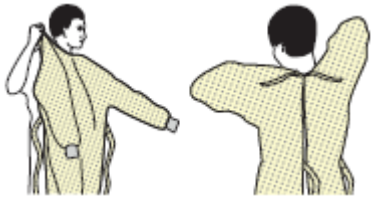
Ressalta-se que esses aventais devem ser descartáveis e impermeáveis sendo utilizados em procedimentos com risco de exposição a sangue, fluídos, secreções e excreções com objetivo de proteger a trabalhador de saúde. As mangas devem ser ligas, com punho de malha ou elástico. O avental deve ser removido e descartado após a realização do procedimento. Para o uso dos aventais é importante que os trabalhadores de saúde higienizem as mãos antes de colocá-lo e depois da remoção do EPI. A higiene das mãos deve ser realizada com álcool 70% por pelo menos 20 segundos. Se as mãos

estiverem visivelmente sujas, utilizar água e sabão e depois o álcool 70% (BRASIL, 2019).

Observação: O uso de macacões é indicado aos trabalhadores de saúde que realizam o atendimento e transporte de pacientes pelos trabalhadores de saúde na assistência pré-hospitalar por apresentarem condições relacionadas ao ambiente.

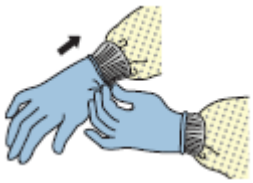
QUADRO 4 - Etapas para a colocação dos Equipamentos de Proteção Individual

<table>
<tr><td colspan="2">O tipo de EPI utilizado será muito baseado no nível de precauções necessárias, como precauções padrão e de contato, de gotícula ou por aerossóis. O procedimento para colocar e remover EPI deve ser adaptado ao tipo específico de EPI.</td></tr>
<tr><td>1. AVENTAL

➢ Cubra completamente o tronco do pescoço aos joelhos, braços até o final dos punhos e enrole nas costas.
➢ Amarre na parte de trás do pescoço e na cintura</td><td>  </td></tr>
<tr><td>2. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA OU CIRÚRGICA.

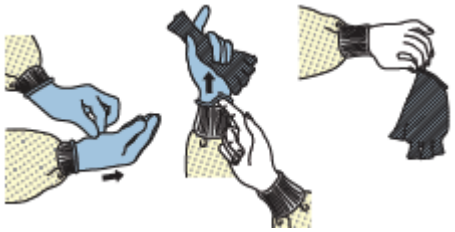
➢ Amarre os laços ou fixe os elásticos na parte de trás da cabeça e no pescoço;
➢ Ajuste a banda flexível à ponta do nariz
➢ Ajuste bem ao rosto e abaixo do queixo
➢ Faça o teste de vedação da máscara de proteção respiratória.</td><td> </td></tr>
<tr><td>3. ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL

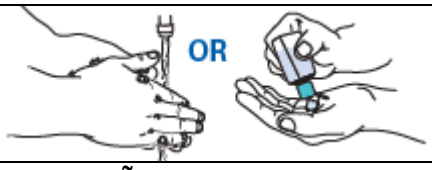
➢ Coloque os óculos de proteção
➢ Coloque o protetor facial sobre o rosto e os olhos e o ajuste na cabeça.</td><td> </td></tr>
<tr><td>4. LUVAS

➢ Estenda as luvas até o punho do avental descartável e impermeável.</td><td>  </td></tr>
<tr><td colspan="2">Use práticas de trabalho seguras para se proteger e limitar a propagação da contaminação.</td></tr>
<tr><td>❖ Mantenha as mãos afastadas do rosto
❖ Toque o minimo possível em superfícies</td><td>❖ Troque as luvas quando rasgadas ou muito sujas.
❖ Realize a higiene das mãos</td></tr>
</table>

Fonte: CDC, 2020 tradução nossa.

QUADRO 5 - Etapas para a remoção dos Equipamentos de Proteção Individual

<table>
<tr><td colspan="2">Existem várias maneiras de remover o EPI com segurança, sem contaminar sua roupa, pele ou membranas mucosas com materiais potencialmente infecciosos.
➢ Remova todos os EPI antes de sair do quarto do paciente, exceto a máscara.
➢ Retire a máscara depois de sair do quarto do paciente e feche a porta.
➢ Remova o EPI na seguinte sequência:</td></tr>
<tr><td>1. LUVAS
• As luvas estão contaminadas no lado de fora!
•Se suas mãos forem contaminadas durante a remoção das luvas, imediatamente lave as mãos ou use o álcool 70%.
• Usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão enluvada e retire a primeira luva.
• Segure a luva removida na mão enluvada
• Deslize os dedos da mão sem luva sob a luva restante no punho e retire a segunda luva sobre a primeira luva
• Descarte as luvas no saco de lixo hospitalar.</td><td>  </td></tr>
<tr><td>2. ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL
• Fora dos óculos ou do protetor facial, estão contaminados!
• Se suas mãos forem contaminadas durante a remoção dos óculos ou do protetor facial, lave imediatamente as mãos ou use o álcool 70%.
• Remova os óculos ou a proteção facial da parte traseira, levantando a alça que está atrás da cabeça ou atrás da orelha.
• Se o item for reutilizável, coloque-o no recipiente designado para reprocessamento. Caso contrário, descarte no saco de lixo hospitalar.</td><td> </td></tr>
<tr><td>3. AVENTAL
• A frente do avental e as mangas estão contaminadas!
• Se suas mãos forem contaminadas durante a remoção do avental, imediatamente lave as mãos ou use o álcool 70%.
• Desaperte os laços do avental, tomando cuidado para que as mangas não entrem em contato com seu corpo ao alcançar os laços.
• Afaste o avental do pescoço e dos ombros, tocando apenas dentro do avental.
• Vire o avental de dentro para fora.
• Dobre ou role em um pacote e descarte-o no saco de lixo hospitalar.</td><td> </td></tr>
</table>

4. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA • A parte frontal da máscara está contaminada - NÃO TOQUE! • Se suas mãos ficarem contaminadas durante a remoção da máscara, lave imediatamente as mãos ou use o álcool 70%. • Segure as presilhas ou elásticos da máscara e depois os na parte superior e remova sem tocar na frente. • Descarte no saco de lixo hospitalar.	
Lave as mãos ou use álcool 70% Imediatamente após a remoção todos os epi.	
EXECUTE TODOS OS PASSOS DE HIGIENE DAS MÃOS SE ESSAS FOREM CONTAMINADAS APÓS REMOÇÃO DOS EPI IMEDIATAMENTE.	

Fonte: CDC, 2020 tradução nossa

Há proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores de saúde deve ser a maior preocupação dos serviços de saúde. O cenário mundial demonstra que de 10 a 14% dos trabalhadores de saúde tem se contaminado com o COVID-19 durante o exercício profissional. No Hospital Sírio Libanês, o número de trabalhadores infectados por esse vírus está em 104 casos confirmados (Globo, 2020). No Brasil, já há relatos de óbitos entre os trabalhadores de saúde, entretanto não há estatísticas oficiais como da Espanha e Itália. Por isso, garantir os equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde e capacitações e orientação a esses trabalhadores deve ser prioridade nas instituições de saúde, para que essa valorize esses trabalhadores e assegurem o cuidado à saúde da população acometida pelo COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Occupational Safety and Health Administration. Safety and Health Topics COVID-19. Disponível em: < https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/controlprevention.html#health > Acesso em 24 mar 2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Page last reviewed: February 29, 2020 Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-supply-strategies.html> Acesso em 24 mar 2020.
3. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Checklist for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response. Page last reviewed: March 5, 2020 Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategy-h.pdf> Acesso em 24 mar 2020.
4. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment Disponível em : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html> Acesso em 24 mar 2020.
5. Brasil. Norma regulamentadora n. 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em: < http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf > Acesso em 24 mar 2020.
6. Brasil. Protocolo de Manejo clínico para o novo coronavírus. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf> Acesso em 27 de março de 2020.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2009.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 sobre 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). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Revisada em 21 de março de 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28 Acesso em: 31 mar 2020.

9. Globo. Hospital Sírio-Libanês afasta 104 funcionários com coronavírus. Disponível em: < https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/30/hospital-sirio-libanes-afasta-104-funcionarios-com-coronavirus.ghtml > Acesso em: 31 mar 2020.