



versão 2

atualização em 22/04/2020

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PREPARO DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM

As unidades de saúde devem se adequar às mudanças necessárias para enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Acesse

WWW.JUNTOSCONTRACORONAVIRUS.COM.BR

e prepare-se!



#EnfermagemContraCoronavirus



TAIS MEDIDAS INCLUEM:

1

Criação de uma escala de profissionais de saúde para ocupar o papel de “Posso Ajudar”, identificando as pessoas com sintomas respiratórios. Devem ser profissionais de nível superior e/ou profissionais de nível médio. O número de profissionais nesta função deve ser determinado de acordo com a demanda, pelo gestor local da unidade.

2

Formação de Equipe de Resposta Rápida para a chegada de casos de pessoas com sintomas respiratórios, composta por agentes administrativos, recepcionistas ou agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, em número proporcional à demanda por estes atendimentos, sendo o dimensionamento de responsabilidade do gestor local da unidade, apoiado pelos responsáveis técnicos de enfermagem.

3

Revezamento, durante a semana, das equipes de enfermagem nas escalas de atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios ou suspeita de COVID-19. Além disso, as composições dessas equipes por profissionais com 60 anos ou mais e portadores de fatores de risco devem ser evitadas.

São fatores de risco:

- Doença respiratória, cardíaca ou renal crônicas;
- Portadores de tuberculose e hanseníase e outras doenças infecciosas crônicas;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (ex: HIV, quimioterapia/radioterapia, imunossupressores);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica;
- Diabetes;
- Gestantes.

4

O Cofen, a partir da Comissão Nacional de Saúde da Mulher, com vistas a promoção e proteção contra a infecção da COVID-19 em mulheres trabalhadoras da Enfermagem e Saúde, grávidas e lactantes **RECOMENDA**: Sejam realocadas em seus serviços de saúde de forma que o trabalho exercido em saúde não as coloquem em contato direto com pacientes com suspeita ou confirmação de infecção causada pelo novo Coronavírus.

5

Definição de local de espera de pessoas com quadro clínico de sintomas respiratórios para avaliação por profissional de nível superior (médico ou enfermeiro). Este local deve, se possível, ser aberto, ventilado e próximo à área da unidade onde ocorrem os atendimentos.

6

Definição de setor, ala ou salas na unidade para a acomodação e atuação das Equipes de Resposta Rápida, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios ou de profissionais que estejam escalados nesta Equipe de Resposta Rápida em outros espaços da unidade. As salas devem ser exclusivas para atendimento de pessoas com sintomas respiratórios e devem ser próximas, se possível, à sala de observação clínica.

7

Provimento, pela gestão local, de todo material definido como Equipamento de Proteção individual (EPI).

8

Organização de sala de observação clínica da unidade para receber casos de pessoas com sintomas respiratórios e fatores de risco ou casos de pessoas com suspeita de COVID-19 que tenham indicação de estabilização e encaminhamento por Vaga Zero à unidade de maior complexidade.

9

Considerar a criação de sala adicional de observação clínica dedicada à estabilização de pacientes com suspeita de COVID-19, caso a unidade possua estrutura adequada para isso.

10

Destacar profissional e material de limpeza para a atuação nesta área da unidade.

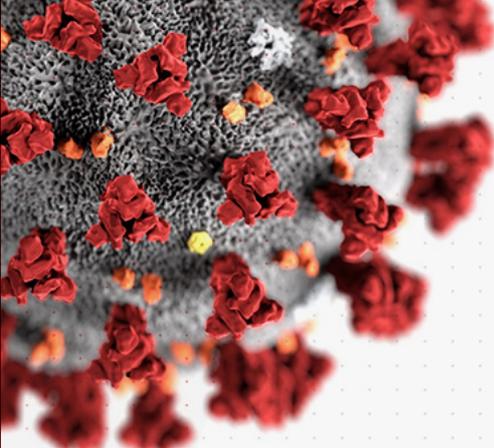


Convocamos os 2.283.808 profissionais de enfermagem do Brasil para contribuírem com a disseminação das medidas educativas de prevenção e contenção da pandemia do novo Coronavírus.

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus.

Recomendações gerais:

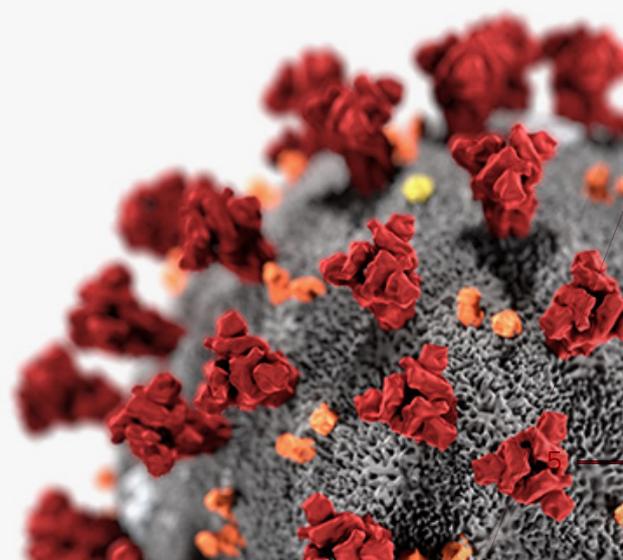
- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais e coletivas.
- Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar, conforme quadro clínico, dos casos suspeitos por até 14 dias.
- Triage em serviço de saúde: recomendar que os pacientes com a forma leve da doença **NÃO PROCUREM** atendimento nas unidades de saúde e permaneçam em casa, em isolamento domiciliar.
- Comunicação: autoisolamento na presença de sintomas, além da importância do **isolamento social** independente de sintomas respiratórios. Não compartilhar informações sem checar a fonte (Fake News).
- Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias e adesão aos seus tratamentos.
- Reforçar a importância da lavagem das mãos com água e sabão com frequência.
- Higienização das mãos com álcool em gel na concentração de 70%.
- Aumentar a frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.



REFORÇAMOS QUE A POPULAÇÃO DEVE PERMANECER EM CASA, EXCETO OS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ESSENCIAIS, TAIS COMO OS DA SAÚDE. NÃO FREQUENTE LOCAIS ONDE HAJA CONCENTRAÇÃO DE PESSOAS, A EXEMPLO DE CULTOS RELIGIOSOS, PRAIAS, RESTAURANTES, BARES E MANIFESTAÇÕES.

RESSALTAMOS A IMPORTÂNCIA DE FICAR EM CASA PARA EVITAR A PROPAGAÇÃO DO VÍRUS.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS) e Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro.



ÍNDICE

RECOMENDAÇÕES DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NO COMBATE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	7
1. HOSPITAIS	8
2. AMBULATÓRIOS	10
3. COMUNIDADE	12
4. PONTOS DE ENTRADA NOS AEROPORTOS, PORTOS E TRAVESSIAS TERRESTRES, CONFORME APLICÁVEL	13
5. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA AS EQUIPES DE RESPOSTAS RÁPIDAS ASSISTINDO INVESTIGAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA	14
RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME	15
RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO GESTOR DE CME	23
RECOMENDAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19 USO ZERO DE ADORNOS	25
ESTRATÉGIA DE AFASTAMENTO LABORAL	28

**RECOMENDAÇÕES DO
USO DE EQUIPAMENTOS
DE PROTEÇÃO
INDIVIDUAL (EPI) NO
COMBATE DO NOVO
CORONAVÍRUS
(COVID-19)**

HOSPITAIS

AMBIENTE	PÚBLICO-ALVO	ATIVIDADE	EPI
Quarto do paciente com COVID-19 / enfermaria	Profissionais de enfermagem	Prestar atendimento direto a pacientes com COVID-19, na ausência de procedimentos geradores de aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica. • Capote/Avental. • Luvas de procedimento. • Proteção ocular (óculos ou protetor facial). <p>Realizar a higienização das mãos</p>
		<p>Prestar cuidado direto a pacientes com COVID-19 em locais onde os procedimentos de geração de aerossol são frequentemente realizados.</p> <p>Obs: São exemplos de procedimentos que geram aerossóis: intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueotomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, broncoscopia e outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara N95, FFP2, FFP3 ou equivalente. • Capote/Avental. • Luvas de procedimento. • Proteção ocular (óculos ou protetor facial). • Gorro/touca <p>Realizar a higienização das mãos.</p>
Outros ambientes com trânsito de pacientes (pátios, corredores e outros)	Todos, incluindo profissionais de enfermagem.	Qualquer atividade que não envolva contato com o paciente com COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro. • Máscara cirúrgica para os profissionais de enfermagem* <p>Realizar a higienização das mãos.</p>
Triagem/Classificação de risco para rápida identificação de pacientes com sinais e sintomas de COVID-19.	Profissionais de enfermagem	Triagem/Classificação de riscos SEM envolver contato direto	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica e protetor ocular (óculos ou protetor facial). <p>Obs: Sempre que possível, mantenha distância física de pelo menos 1 metro.</p>
	Pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19	Qualquer atividade.	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro entre o paciente e o profissional. • Máscara cirúrgica, se tolerado. <p>Higienização das mãos.</p> <p>Obs: O atendimento do paciente deve ser realizado em sala de isolamento ou área separada longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes.</p>
		Paciente sem sintomas sugestivos de COVID-19	Qualquer atividade.

Coleta de exames em pacientes com suspeita de COVID-19	Profissionais de enfermagem	Coleta de exames laboratoriais.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica. • Capote/Avental. • Luvas de procedimento. • Proteção ocular (óculos ou protetor facial). <p>Higienização das mãos</p>
Áreas administrativas	Profissionais de enfermagem e outros profissionais.	Tarefas administrativas sem contato com pacientes com COVID-19.	<p>Distância física de pelo menos 1 metro</p> <p>Máscara cirúrgica para os profissionais de enfermagem*.</p> <p>Higienização das mãos.</p>

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado pelo Cofen.

*Considerando a publicação da revista Science no início de março, no qual aponta um alto índice de transmissão da COVID-19 por pacientes assintomáticos, considera-se relevante, desde que disponível para as demais situações previstas pela OMS, o uso da máscara cirúrgica nestes ambientes também.

AMBULATÓRIOS

AMBIENTE	PÚBLICO-ALVO	ATIVIDADE	EPI
Sala de consultas	Profissionais de enfermagem	Exame físico de pacientes COM sintomas sugestivos de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica. • Capote/Avental. • Luvas de procedimento • Proteção ocular (óculos ou protetor facial). <p>Higienização das mãos</p>
		Exame físico de pacientes SEM sintomas respiratórios.	<ul style="list-style-type: none"> • EPI de acordo com as precauções padrão e avaliação de risco. <p>Higienização das mãos</p>
	Pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19.	Qualquer atividade.	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro entre o paciente e o profissional. • Máscara cirúrgica, se tolerado. <p>Higienização das mãos</p>
	Pacientes sem sintomas sugestivos de COVID-19.	Qualquer atividade.	Higienização das mãos
Sala de espera	Pacientes com sintomas suspeitos de COVID-19.	Qualquer atividade.	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro entre o paciente e o profissional. • Máscara cirúrgica, se tolerado. <p>Higienização das mãos.</p> <p>Obs: O atendimento do paciente deve ser realizado em sala de isolamento ou área separada longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes.</p>
	Pacientes sem sintomas suspeitos de COVID-19.	Qualquer atividade.	Higienização das mãos
Áreas administrativas	Profissionais de enfermagem e outros profissionais.	Tarefas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro • Máscara cirúrgica para os profissionais de enfermagem*. <p>Higienização das mãos.</p>

<p>Triagem/Classificação de risco para rápida identificação de pacientes com sinais e sintomas de COVID-19.</p> <p>Obs: Sempre que possível, deve ser realizada em área separada para indivíduos com sintomas respiratórios.</p>	Profissionais de enfermagem	Primeira triagem SEM envolver contato direto com o paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica e Protetor ocular (óculos ou protetor facial). <p>Obs: Sempre que possível, mantenha distância física de pelo menos 1 metro entre o paciente e o profissional.</p>
	Pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19.	Qualquer atividade.	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro entre o paciente e o profissional. • Máscara cirúrgica, se tolerado. <p>Higienização das mãos.</p> <p>Obs: O atendimento do paciente deve ser realizado em sala de isolamento ou área separada longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes.</p>
	Paciente sem sintomas sugestivos de COVID-19	Qualquer atividade.	Higienização das mãos

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado pelo Cofen.

COMUNIDADE

AMBIENTE	PÚBLICO-ALVO	ATIVIDADE	EPI
Residência	Paciente com sintomas sugestivos de COVID-19.	Qualquer atividade, exceto quando dormindo.	<ul style="list-style-type: none">• Distância física de pelo menos 1 metro de qualquer pessoa da casa.• Máscara cirúrgica, se tolerado. Etiqueta respiratória e Higienização das mãos.
	Cuidador	Ao entrar no quarto do paciente, mas não provendo assistência direta.	<ul style="list-style-type: none">• Distância física de pelo menos 1 metro do paciente.• Máscara cirúrgica Higienização das mãos.
	Cuidador	Em contato direto com o paciente ou quando manipulando fezes, urina ou secreções do paciente com COVID-19 em tratamento domiciliar.	<ul style="list-style-type: none">• Luvas de procedimento.• Máscara cirúrgica.• Avental (se houver risco de respingos). Higienização das mãos.
	Profissionais de enfermagem	Assistência direta ao paciente com COVID-19 na residência.	<ul style="list-style-type: none">• Máscara cirúrgica.• Capote/Avental.• Luvas de procedimento.• Proteção ocular (óculos ou protetor facial). Higienização das mãos.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado pelo Cofen.

PONTOS DE ENTRADA NOS AEROPORTOS, PORTOS E TRAVESSIAS TERRESTRES, CONFORME APLICÁVEL

AMBIENTE	PÚBLICO-ALVO	ATIVIDADE	EPI
Triagem/Classificação de risco para rápida identificação de pacientes com sinais e sintomas de COVID-19. Obs: Sempre que possível, deve ser realizada em área separada para indivíduos com sintomas respiratórios.	Profissionais de enfermagem	Primeira triagem sem envolver contato direto.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Protetor ocular (óculos ou protetor facial). <p>Obs: Sempre que possível, mantenha distância física de pelo menos 1 metro.</p>
	Profissionais de enfermagem	Segunda triagem (entrevista com paciente apresentando sintomas sugestivos de COVID-19).	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica. • Protetor ocular. • Luvas de procedimento. <p>Obs: Sempre que possível, mantenha distância física de pelo menos 1 metro.</p> <p>Higienização das mãos.</p>
Área de isolamento temporário	Profissionais de enfermagem	Entrando na área de isolamento, mas não provendo assistência direta.	<ul style="list-style-type: none"> • Distância física de pelo menos 1 metro entre o paciente e o profissional. • Máscara cirúrgica <p>Higienização das mãos.</p>
	Profissionais de enfermagem	Auxiliar ou prover cuidado direto durante o transporte de paciente com suspeita de COVID-19 para uma instalação de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Capote/Avental • Luvas de procedimento • Proteção ocular (óculos ou protetor facial) <p>Higienização das mãos.</p>
Ambulância/Veículo de transporte	Profissionais de enfermagem	Transporte de pacientes com suspeita de COVID-19 à instalação de saúde de referência.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Capote/Avental • Luvas de procedimento • Proteção ocular (óculos ou protetor facial) <p>Higienização das mãos.</p>
	Paciente com suspeita de COVID-19	Durante o transporte para a instalação de saúde de referência.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica se tolerado pelo paciente <p>Higienização das mãos.</p>

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado pelo Cofen.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA AS EQUIPES DE RESPOSTAS RÁPIDAS ASSISTINDO INVESTIGAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

Obs: Todos os membros das Equipes de Respostas Rápidas devem ser treinados em como realizar a higiene das mãos e como colocar e remover EPI sem se contaminar.

AMBIENTE	PÚBLICO-ALVO	ATIVIDADE	EPI
Comunidade/ qualquer lugar	Profissionais de enfermagem e outros da equipe de resposta rápida.	Entrevista remota de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 ou seus contatos.	Sem necessidade de EPI se feito remotamente, isto é, telefone ou vídeo conferência. Este deve ser o método preferencial.
		Entrevista presencial, sem contato direto, de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 ou seus contatos.	• Distância física de pelo menos 1 metro entre a pessoa e o profissional. • Máscara cirúrgica*. Higienização das mãos. Obs: A entrevista deve acontecer fora da casa ou ao ar livre e os pacientes com COVID-19 devem também estar usando máscara cirúrgica.
		Entrevista presencial com contatos assintomáticos do paciente com COVID-19.	• Distância física de pelo menos 1 metro entre a pessoa e o profissional. • Máscara cirúrgica*. Obs: A entrevista deve acontecer fora da casa ou ao ar livre. Se for necessário entrar na casa, confirmar usando um scanner térmico que o indivíduo não possui febre, manter distância física de pelo menos 1 metro e não tocar em nada no ambiente.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado pelo Cofen.

*Considerando a publicação da revista Science no início de março, no qual aponta um alto índice de transmissão da COVID-19 por pacientes assintomáticos, considera-se relevante, desde que disponível para as demais situações previstas pela OMS, o uso da máscara cirúrgica nestes ambientes também.

REFERÊNCIAS

<https://oglobo.globo.com/sociedade/pessoas-sem-sintomas-sao-responsaveis-por-dois-tercos-das-infeccoes-de-coronavirus-24307692>
<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221?rss=1>
[https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME

As recomendações aqui descritas visam assegurar, aos profissionais de enfermagem que atuam em Central de Material e Esterilização, segurança no desenvolvimento de suas atividades.

Enfatizamos que tais recomendações foram extraídas da Nota Técnica 01: Coronavírus e a CME, emitida pela NASCE-CME, disponível integralmente no site <http://nascecme.com.br/nota-tecnica-coronavirus-e-a-cme/>.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) corrobora com o entendimento de que os profissionais de enfermagem, maiores de 60 anos, os portadores de doenças que comprometem o sistema imunológico, gestantes, pessoas com doenças crônicas que compõem risco de aumento de mortalidade por COVID-19, não deverão trabalhar nos expurgos.

1. QUAL O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA CME?

A princípio, os processos não seriam modificados. No entanto, é fundamental destacar que, pelas características da infecção, há um aumento de uso dos Produtos Para a Saúde (PPS) utilizados no suporte ventilatório. Isto porque no cenário hospitalar são internados os pacientes com quadros mais graves que requerem leitos de terapia intensiva. Os PPS para suporte ventilatório, por sua conformação e características físicas, podem dispersar partículas e aerossóis especialmente durante a fase de limpeza manual.

2. COMO IMPEDIR A PROPAGAÇÃO DA COVID-19 NA CME?

As Precauções Padrão (PP) enfatizam o uso de EPI, com base no risco avaliado de exposição ao sangue e outros fluidos potencialmente infecciosos e a higiene das mãos. Elas representam uma filosofia que assume que todos os pacientes são potencialmente infecciosos. Precauções Padrão se aplicam a todos os fluidos corporais, secreções e excreções (exceto suor), pele não intacta e membranas mucosas. Podem ser necessárias *Precauções baseadas na Transmissão* para impedir a propagação de doenças específicas que são transmitidas por contato, gotículas e transmissão pelo ar. Quando necessário, as precauções baseadas na transmissão complementam as PP.

3. PODE-SE ADAPTAR A PRECAUÇÃO BASEADA NA TRANSMISSÃO PARA A CME?

Sim. A transmissão de agentes infecciosos em um ambiente de saúde requer três elementos: uma fonte (ou reservatório) de agentes infecciosos, um hospedeiro suscetível como porta de entrada ao agente e um modo de transmissão para o agente. No ambiente da CME, podem ser distinguidos esses três elementos.

4. COMO DEVE SER FEITO O CONTROLE DO TRÁFEGO?

O padrão ideal seria o fluxo único e unidirecional, no qual a circulação da área crítica não cruze com as demais áreas. Observar a paramentação adequada. Caso não haja banheiro na área crítica, os EPIs devem ser retirados obedecendo à técnica adequada e o servidor deverá dirigir-se imediatamente ao banheiro mais próximo da área para tomar banho.

5. QUAIS SÃO OS PPS ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID-19 PROCESSADOS PELA CME?

Além dos PPS habitualmente utilizados nos pacientes internados, se destacam itens como circuitos ventilatórios, máscaras, nebulizadores, umidificadores, inaladores, copos umidificadores, ressuscitadores manuais, conectores, traqueias, demais acessórios utilizados na assistência ventilatória.

6. QUAIS SÃO OS CUIDADOS NO TRANSPORTE DO PPS CONTAMINADO PARA A CME?

Os Produtos Para Saúde contaminados devem ser manuseados de modo a reduzir o risco de exposição e/ou lesão para a equipe profissional e clientes/pacientes/residentes ou contaminação de superfícies ambientais; devem ser transportados para a área designada para descontaminação assim que possível após o uso, em recipientes cobertos, hermeticamente fechados, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos. Os recipientes incluem bandejas, carrinhos, sacos impermeáveis (materiais que não sejam perfuro cortantes). Recomenda-se recipientes rígidos.

7. COMO DEVO PROCEDER COM A CHEGADA DO PPS CONTAMINADO NA CME?

Adotar as Precauções Padrão (PP), utilizar o EPI adequado: avental impermeável de manga longa, máscara N95, óculos ou protetor facial, luvas emborrachadas de cano alto, calçados impermeáveis e fechados.

O uso de EPI é imprescindível, haja vista que o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e em superfícies por dias.

8. COMO REALIZAR O PROCESSAMENTO DO PPS PARA OS CASOS DE COVID-19?

Os PPS devem seguir rigorosamente etapas de processamento conforme boas práticas e legislações vigentes. Os processos que geram aerossóis deverão ser evitados. Vaporizadores, também denominados steamers deverão ser evitados. Os métodos preferenciais incluem a limpeza e a desinfecção em termodesinfectoras.

9. A PRÉ-LIMPEZA É RECOMENDADA NA SITUAÇÃO DE COVID-19?

A pré-limpeza é o primeiro tratamento a ser realizado nos produtos para saúde para diminuir a população de microrganismos e facilitar a limpeza subsequente. É imperativo evitar a secagem da sujidade no PPS. A pré-limpeza deverá ser realizada o mais rápido possível após o uso, o mais próximo do local de uso, antes da limpeza, de acordo com procedimento aprovado pela CME, a fim de proteger o pessoal do manuseio dos PPs e o ambiente.

10. COMO REALIZAR A LIMPEZA MANUAL DO PPS?

Utilizar EPI. Retirar os artigos dos recipientes de transporte, descartar sacos plásticos impermeáveis, limpar e desinfetar o recipiente rígido que irá ser reutilizado. Seguir

rigorosamente as instruções para diluição mínima e tempo de contato quanto ao uso de detergentes.

Imergir o material contaminado na cuba. Aguardar tempo de contato para a ação detergente. Retirar o material e enxaguar removendo todo residual de detergente. Artigos que requerem escovação, esta deve ser realizada de forma a minimizar ao máximo a geração de aerossóis e respingos. Após, realizar o enxágue, em água corrente, secar os materiais e encaminhar para etapa de desinfecção.

Todos os acessórios utilizados no processo de limpeza, como as escovas, devem ser de preferência de uso único. Na impossibilidade de descarte, devem ser lavados e desinfetados.

RDC Anvisa nº 15/2012 art. 68. O enxágue dos produtos para a saúde deve ser realizado com água que atenda aos padrões de potabilidade definidos em normatização específica.

11. QUAIS AS OPÇÕES PARA REALIZAR A DESINFECÇÃO DE PPS RESPIRATÓRIOS?

As opções estão diretamente relacionadas às características dos PPS e dos equipamentos disponíveis na CME. Para os PPS resistentes ao calor, se indica a termodesinfecção. Na ausência de um equipamento para este fim e para produtos termossensíveis, deve-se proceder a desinfecção química.

12. QUAIS AS ORIENTAÇÕES PARA REALIZAR A DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL DE PPS RESPIRATÓRIOS?

Para os artigos semicríticos, conforme informações do Centro de Controle de Doenças e, por se tratar de uma pandemia, forneça, no mínimo, a desinfecção de alto nível. Estão entre estes artigos semicríticos: endoscópios gastrointestinais, tubos endotraqueais, circuitos respiratórios de anestesia e equipamentos de terapia respiratória que entram em contato com membranas, mucosas ou a pele não intacta. Os produtos eficazes na inativação do vírus podem ser determinados com base nos dados associados à inativação de vírus semelhantes ou mais resistentes (ou seja, mais difíceis de inativar). O SARS-CoV-2 é um coronavírus, altamente suscetível, inativado por muitos desinfetantes comumente usados.

São exemplos de princípios ativos de desinfetantes de alto nível: ácido peracético, peróxido de hidrogênio entre outros.

13. COMO REALIZAR A DESINFECÇÃO MANUAL DO PPS?

Utilizar EPI, conforme orientação do fabricante do desinfetante. Respeitar rigorosamente as instruções de preparo e o tempo de contato validado pelo fabricante. Imergir o material, devidamente limpo e seco, por completo no desinfetante de alto nível. Preencher lumens e

canais com a solução desinfetante. **Aguardar tempo de contato definido pelo fabricante.** Retirar o material da cuba com luvas limpas. Enxaguar em água corrente para retirar todo residual do desinfetante.

14. COMO PROCESSAR LÂMINAS E CABOS DE LARINGOSCÓPIOS?

As lâminas e cabos de laringoscópio são artigos semicríticos. As membranas mucosas intactas, como as dos pulmões e do trato gastrointestinal, geralmente são resistentes à infecção por esporos bacterianos comuns, mas suscetíveis a outros organismos, como bactérias, micobactéria e vírus. Portanto, esses dispositivos devem estar livres de todos os microrganismos, com exceção de um pequeno número de esporos bacterianos.

Considerando os riscos de contaminação também do cabo do laringoscópio, deve-se priorizar os processos desinfecção de alto nível ou esterilização após o uso em cada paciente. Inicialmente, verificar as instruções de limpeza e desinfecção do fabricante do artigo. Destacar a lâmina da guia. Retirar as pilhas/baterias da guia. Aguardar o resfriamento da lâmpada. Lavar com solução enzimática cabo e lâmina. Proceder a escovação. Enxaguar e secar. Encaminhar para desinfecção de alto nível/esterilização. Avaliar a compatibilidade dos desinfetantes com o material. Enxaguar e embalar adequadamente para o transporte. Após a desinfecção, atenção e cuidado para não contaminar os itens desinfetados no processo.

15. QUAIS SÃO AS OPÇÕES PARA REALIZAR A ESTERILIZAÇÃO DE PPS RESPIRATÓRIOS?

Considere os aspectos de compatibilidade entre o produto e o agente esterilizante. Escolha o processo de esterilização mais adequado (vapor saturado sob pressão, esterilização a baixa temperatura por peróxido de hidrogênio ou óxido de etileno).

16. O AR COMPRIMIDO PODE CONTAMINAR OS PRODUTOS PARA SAÚDE?

Sim. O ar comprimido deve ter característica medicinal. A qualidade do ar comprimido utilizado no tratamento de Produtos Para Saúde deve ser determinada e controlada, pois pode haver a presença de partículas, água e óleo. O ar medicinal deve ser filtrado. Valor máximo da contaminação microbiológica do ar medicinal é de 100 UFC/m³.

A RDC nº 15/2012 art. 69 estabelece que o CME Classe II e a empresa processadora devem utilizar pistola de água sob pressão para limpeza manual de produtos com lúmen e ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo para secagem dos produtos.

17. POSSO USAR ADEREÇOS E JOIAS NO PROCESSAMENTO DO PPS?

Não. Conforme estabelecido na Norma Regulamentadora NR 32, as joias e demais adereços podem abrigar microrganismos e estes podem se depositar nos PPS processados. Relógios de pulso e anéis, em particular, podem enroscar em equipamentos ou instrumentos ferindo pessoas ou danificando o item ou a embalagem. Anéis e alianças são fontes de contaminação que você pode levar para o seu ambiente familiar.

Recomenda-se que chegue ao seu local de trabalho sem adereços. O trabalhador da CME e da empresa processadora deve utilizar vestimenta privativa, touca e calçado fechado em todas as áreas técnicas e restritas.

Padrão Ideal para o Expurgo: Adorno zero, touca, macacão, protetor facial, luva de procedimento, luva de cano longo ajustável, máscara N95/PFF2, bota impermeável e protetor auricular. O trabalhador deverá estar sem adornos, com roupa privativa, capote impermeável próprio para área crítica, luva de cano longo ajustável, máscara PFF2 e sapato fechado.

18. QUE TIPO DE MÁSCARA OS TRABALHADORES DA CME DEVEM UTILIZAR?

Os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis. No caso da CME, isto pode ocorrer durante o procedimento de escovação de artigo, steamer e uso de pistolas de ar comprimido. Essa situação se aplica ao setor de expurgo.

A ANVISA recomenda 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 Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) da instituição.

19. QUAL A DIFERENÇA ENTRE AS MÁSCARAS CIRÚRGICAS E RESPIRADORES N95 E A FFP2?

As máscaras são barreiras de uso individual que cobrem nariz e boca. A máscara cirúrgica é indicada para proteger o trabalhador da saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas a curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias. A máscara cirúrgica não protege adequadamente o usuário em relação a patologias transmitidas por aerossóis.

A máscara N95 ou FFP2 é indicada para os profissionais expostos a contaminados nos quais pode ocorrer a propagação de agentes contaminantes por meio de aerossóis. A capacidade de filtração e de resistência a materiais particulados chega a ser de 95% de eficiência para partículas maiores de 0,3µm.

20. QUAIS OS CUIDADOS QUE DEVO TER NA UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS?

Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz, e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara. Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara. Remova a máscara utilizando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, remova sempre por trás). Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabão ou álcool gel. Substitua a máscara por uma nova, limpa e seca assim que se tornar úmida ou conforme orientação do fabricante.

21. COMO DEVO FAZER A LIMPEZA DOS ÓCULOS, PROTETORES FACIAIS, BOTAS?

Limpar com água e sabão/detergente e desinfecção com hipoclorito de sódio ou outro produto que seja recomendado pelo fabricante do EPI. Priorizar o uso de equipamentos/ materiais descartáveis.

22. QUE PRODUTOS UTILIZAR PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES DA CME?

A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio, quaternário de amônio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido pela instituição.

A solução deve ser aplicada rigorosamente conforme orientações do fabricante e deve ser selecionada de acordo com o tipo de superfície a ser limpa (compatibilidade), tipo de sujidade.

23. SOLUÇÃO ALCOÓLICA É INDICADA PARA EVITAR ODOR DE MATÉRIA ORGÂNICA NO PPS?

Não. Os PPS não devem ser tratados com nenhum produto químico adicional (álcool, lenços desinfetantes) a menos que especificamente indicado nas instruções de uso (IUF) recomendadas pelos fabricantes. O emprego de soluções alcoólicas na etapa de limpeza é contraindicado haja vista que esta prática pode aumentar a adesão de resíduos à superfície do PPS, devido à desnaturação de proteínas. A fixação de sangue no PPS dificulta o processo de limpeza e desinfecção.

24. A CME PODE PROCESSAR UTENSÍLIOS DO PACIENTE?

Idealmente não. Os utensílios do paciente como comadre, papagaio/patinho devem ser higienizados em local fora da CME. Os expurgos das unidades de internação seriam os locais recomendados. O mercado oferece equipamentos para a limpeza de comadres e papagaios/patinhos. Os utensílios de uso do paciente podem ser processados em lavadora específica conforme norma técnica e valores de tempo e temperatura. A0 = 60 (1 min 80°C).

25. O QUE FAZER COM AS COMADRE E PAPAGAIOS/PATINHOS?

Os enfermeiros da CME, juntamente com os enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde e do Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde devem definir como realizar o processamento desses utensílios.

26. UTILIZO TECIDO DE ALGODÃO PARA EMBALAGEM. ALGUM RISCO?

O algodão é utilizado como embalagem em muitos hospitais brasileiros. No caso de doenças como o coronavírus recomenda-se manusear roupas e tecidos com o mínimo da agitação. Essa recomendação poderá parecer mais adequada ao cuidado direto com o paciente isolado. Porém no cenário das CMEs e dos Centros Cirúrgicos os particulados são igualmente indesejáveis.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO GESTOR DE CME

- Reforçar higiene de mãos, antes e após o desenvolvimento das atividades, contato com o material, manusear os insumos, manuseio dos equipamentos, recebimento de materiais consignados;
- Reforçar higienização de equipamentos, bancadas;
- Disponibilizar EPIs necessários para cada etapa do processo;
- Rever rotinas de utilização de EPIs e retirada e processamento de materiais;
- Elaborar treinamentos e manter atualizados os POPs institucionais, de acordo com as mudanças frente à epidemia;
- Prover materiais em quantidades necessárias, evitando desgaste precoce do material e garantindo a funcionalidade deles no momento do uso em períodos de alta demanda;
- Inspeccionar os materiais no momento do preparo e embalagem;
- Estar atento para o transporte dos artigos contaminados, prevenindo a contaminação de pele, mucosas e roupas, evitando a transferência de microrganismos para outros ambientes, adotando-se medidas de precaução quanto à coleta, recebimento, manipulação, disponibilizando e utilizando EPIs adequados para cada etapa;
- Planejar cuidadosamente e gerenciar recursos para garantir que haja suprimentos suficientes e trabalhadores experientes durante uma epidemia;
- Lembrar que acelerar os processos pode colocar em risco pacientes e funcionários, com consequências potencialmente perigosas;
- Em uma epidemia é importante estar atento ao aumento de ciclos realizados nos equipamentos, funcionamento e manutenções;
- Manter seus protocolos de monitoramento dos processos e equipamentos de limpeza e esterilização;
- Considerar o desgaste da equipe que poderá facilitar a ocorrência de erros;
- Orientar os profissionais da CME para manterem suas carteiras de vacinação atualizadas;
- Enfatizar os efeitos do processamento repetido de um mesmo PPS. Fissuras e rachaduras podem ser imperceptíveis. A inspeção poderá detectar esse problema;

- Observar quais dispositivos gastos ou danificados podem não ter o desempenho pretendido e podem conter patógenos ocultos;
- Em casos de calamidade como os dias atuais, a aquisição de insumos e equipamentos deve ser agilizada, mas os critérios devem ser mantidos;
- Mantenha a equipe sempre atualizada com as constantes mudanças institucionais;
- Apoiar e envolver a equipe nas mudanças e futuras decisões;
- Diga para você mesma e sua equipe sempre: **“somos peças chave no cuidado a todos os pacientes”**.

“Nós entendemos como enfermeiras que, na ausência de certeza científica, você deve pecar pelo excesso de precaução”

Vicki Mc Kenna

REFERÊNCIAS

1. Rutala WA, Weber DJ, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 Update: May 2019. [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (U.S.); 2018. [cited 2020 mar 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/tables/figure1.html>.
2. Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anaesth*. 2020 Mar 6. doi: 10.1007/s12630-020-01617-4.
3. Lewis R. Preventing Contaminated Medical Devices in the Context of COVID-19. *Med Tec Intelligence*. Soapbox. 2020 feb. 28. [cited 2020 mar 22]. Available from: <https://www.medtechintelligence.com/column/preventing-contaminated-medical-devices-in-the-context-of-covid-19/>
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria no 485, de 11 de nov. 2005. Aprova a norma regulamentadora no 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005 nov 11. [cited 2020 Mar 17]. Available from: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>
5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronavirus on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota técnica no 04/2020 GVIMS/GGTES/ ANVISA. 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 (2019-nCoV) (atualizada em 21/03/2020) [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2020. [cited 2020 Mar 22]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b2>

RECOMENDAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19 USO ZERO DE ADORNOS

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no momento em que o Brasil vive a grave pandemia do novo coronavírus, entre outras infecções, recomenda que a utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e vestimentas específicas se faz necessária para garantir que os profissionais de saúde atendam os pacientes infectados pela doença sem que se contaminem.

A Norma Regulamentadora 32 (NR32), do Ministério do Trabalho e Emprego, tem por finalidade estabelecer e regulamentar as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos¹.

Como medida de segurança, a NR32 determina que o empregador deve vedar o uso de adornos nos postos de trabalho de todos os trabalhadores do serviço. São considerados adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos, gravatas e crachás pendurados com cordão. A proibição do uso de adornos protege o trabalhador de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos

Cuidar bem do vestuário e saber quais são as roupas para enfermagem mais adequadas é essencial para quem trabalha na área da saúde, A Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego dispõe sobre o tema, "in verbis":

32.2.4.6 Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

32.2.4.6.1 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado,

32.2.4.6.2 **Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.**

32.2.4.6.3 O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

32.2.4.6.4 A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador.

32.2.4.7 Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.”

Os adornos não devem ser usados durante o trabalho nas áreas assistenciais, visto que facilitam o acúmulo de micro-organismos. Anéis, alianças, relógios e pulseiras, por exemplo, não permitem a lavagem correta das mãos e não secam completamente, acumulando umidade e resíduos.

CALÇADOS: a NR 32 recomenda ainda que os calçados deverão ser fechados, confortáveis, com solado preferencialmente de borracha.

CABELO: para aqueles que possuem cabelos longos, devem prender os fios e, se em algum momento estiver em contato com algum paciente com suspeita de COVID-19, usar toucas apropriadas.

BARBA: para os profissionais do sexo masculino, a presença de pelos faciais na zona de contato da máscara com o rosto (barba, bigode, costeletas, ou mesmo barba de alguns dias por fazer), não permite a vedação adequada, necessária para garantir a efetividade do EPI; a barba deverá ser aparada para a máscara não perder a capacidade de filtrar o vírus e impurezas.

UNHAS: devem estar curtas, limpas e com esmalte claro, para que possibilite higienização adequada.

ADORNOS: o uso de adornos, como anéis, pulseiras, relógios, fitinha do Bonfim, brincos, broches, piercing expostos, presilhas, gravatas, lenços, echarpes, cachecóis, crachás pendurados, dificultam a higienização adequada das mãos e pode facilitar a transmissão de agentes infecciosos.

ÓCULOS: O uso de óculos pelos profissionais de saúde durante o trabalho também merece uma atenção especial, segundo a NR-32. A Comissão Tripartite Permanente Nacional definiu que os óculos de grau não são adornos, mas os profissionais de saúde devem ser orientados para a higienização regular dos óculos. Já os cordões ou correntes utilizados nos óculos, diz a Comissão Tripartite Permanente Nacional, “devem ser vedados para aqueles trabalhadores expostos a riscos biológicos”.

LENTE DE CONTATO: de preferência deverão ser substituídas por óculos, uma vez que quem utiliza lentes de contato costuma manipular os olhos mais vezes. Agora, se você precisa colocar a lente de contato por alguma razão, não deixe de lavar as mãos frequentemente com água e sabão (ou usar solução alcoólica a 70%), principalmente antes e depois de colocá-la ou retirá-la.

“Dê preferência às lentes de descarte diário, evitando assim a manipulação excessiva”

REFERÊNCIAS

BRASIL – Ministério do Trabalho de Emprego: NR-32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Uso de Adornos: www.anvisa.gov.br

Associação Brasileira de Enfermagem: Cartilha do Trabalhador de Enfermagem - www.abennacional.org.br

ESTRATÉGIA DE AFASTAMENTO LABORAL

Recomendações adaptadas do Boletim Epidemiológico 8 - COE Coronavírus -
09 de abril de 2020.

OBJETIVO

Recompor com segurança a força de trabalho dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde públicas ou privadas.

CONDIÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO:

- Identificação dos trabalhadores em isolamento domiciliar;
- Disponibilidade de teste RT-PCR em tempo real e/ou teste rápido sorológico (ver Guia de Vigilância como usar - www.saude.gov.br/coronavirus);
- Registro dos resultados no sistema "Informação sobre contaminação de profissionais de enfermagem pela COVID-19", disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/1xjPBicA9zNedN9QVSIYMdYYPcaoJM1sYkSRYet9Gzc/viewform?ts=5e8248e0&edit_requested=true

ORIENTAÇÕES PARA AFASTAMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES DE TRABALHADORES DE SAÚDE

Profissionais de enfermagem contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- Contactante não domiciliar: sem recomendação de afastamento.
- Contactante domiciliar: seguir recomendação descrita na tabela abaixo.

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico)	Profissional de Enfermagem mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso.	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
Teste Indisponível	Afastamento do profissional de enfermagem por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.	

* Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

Profissional de enfermagem com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente. O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas a seguir.

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico no profissional de enfermagem: <ul style="list-style-type: none">• A partir do oitavo dia do início dos sintomas E• Mínimo de 72 horas assintomático.* Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	<ul style="list-style-type: none">• Mínimo de 72 horas assintomático E• Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas. Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas	

*A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático para os trabalhadores, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia, após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

AFASTAMENTO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM GRUPO DE RISCO

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação

Nestes casos, recomenda-se o afastamento laboral. Em caso de impossibilidade de afastamento desses trabalhadores, eles não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente, deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

QUE CUIDADOS DEVE-SE TOMAR AO RETORNAR AO TRABALHO

- Higienização frequente das mãos e objetos de trabalho;
- Uso de máscara cirúrgica ao retornar para o trabalho, mantendo o seu uso por 14 dias após o início dos sintomas, se o retorno for anterior aos 14 dias;
- Em caso de impossibilidade de afastamento de trabalhadores do grupo de risco, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência ou contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n.º 08. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.

