

ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA SARS-COV-2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Univás
Pouso Alegre
2022



Orientações para profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia SARS-COV-2 na Atenção Primária



**Organizadores:
Thuanny Fernandes Brito Noguchi
Geraldo Magela Salomé**

**UNIVÁS
Pouso Alegre
2022**



Noguchi, Thuanny Fernandes Brito (Org.).

Orientações para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia SARS-COV-2 na atenção primária / organização de Thuanny Fernandes Brito Noguchi e Geraldo Magela Salomé. – Pouso Alegre: Univás, 2022.

xii, 70p. : il.

ISBN: 978-85-67647-83-8

Formato: Digital

1. Equipamento de proteção individual. 2. Saúde do trabalhador. 3. Exposição ocupacional. 4. Atenção primária. 5. Estratégia Saúde da Família. I. Salomé, Geraldo Magela (Org.). II. Título.

CDD – 616.9003

Criação e informação
Geraldo Magela Salomé
Thuanny Fernandes Brito Noguchi

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
Avenida Coronel Alfredo Custódio de Paula – Centro 37550-000 – Pouso Alegre, MG.
www.univas.edu.br

Equipe de elaboração
Profa. Msa. Thuanny Fernandes Brito Noguchi Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé

Revisão de Português
Antonia Cileide Pereira
Rua São Jorge, 52- Apto. 33, Tatuapé. São Paulo/ CEP: 03.087-000

Bibliotecária
Lucilene Marques
Av. Alfredo Custódio de Paula, 320 - Centro, Pouso Alegre – MG – CEP: 37554-210

Fotos e desenhos
Geraldo Magela Salomé
Sergio Aguinaldo de Almeida

Projeto gráfico e diagramação :
Moon Arte & Design
Rua Araraquara, 27
São José dos Campos, SP.

Editora:
Universidade do Vale do Sapucaí (Univás)
Av. Prefeito Tuany Toledo, 470 - Fátima, Pouso Alegre – MG – CEP: 37553-068.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte, que não seja para qualquer fim comercial e que haja autorização prévia, por escrito, do autor. Distribuição gratuita.

SOBRE OS **ORGANIZADORES**

Geraldo Magela Salomé

Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Passos, Minas Gerais. Especialista em Estomaterapia pela Universidade de Taubaté.

Especialização em Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Integrada Unyleya.

Especialista em Enfermagem Dermatológica pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia.

Especialização em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde pela Faculdade Integrada Unyleya.

Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo.

Mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Doutor em Ciências da Saúde pelo Departamento da Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo.

Professor Adjunto do Mestrado Profissional Aplicado à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí.

Membro titular da SOBEST.

Membro titular da SOBENDE.

Membro pleno do World Council of Enterostomal Therapists (WCET).

Thuanny Fernandes Brito Noguchi

Graduação em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR.

Especialista em Docência do Ensino em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Pós-graduanda em Gestão Hospitalar pela Universidade Play- Grupo Uniasselvi. Mestranda pelo Mestrado Profissional Aplicado à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí.

Enfermeira Responsável do Hospital Geral de Cambuquira.

Professora adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações com disciplinas de Semiologia e Semiotécnica, Patologia, Anatomia aplicadas à Enfermagem, Interpretação de Exames e Enfermagem Médico Cirúrgico. Experiência em supervisão de estágio em Clínica cirúrgica e médica, CME, Centro cirúrgico, maternidade, pediatria, ambulatório de lesões.

SOBRE OS COLABORADORES

Breno César Diniz Pontes

Graduação em Medicina pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).

Professor assistente na disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).

Professor titular da disciplina de Infectologia da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS).

Título de especialista em Medicina intensiva pela AMIB-CFM 2002.

Título de especialista em Infectologia pela Sociedade Brasileira de Infectologia SBI-CFM 2002.

Médico Concursado pela Prefeitura Municipal de Pouso Alegre, lotado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) - Pouso Alegre.

Coordenador médico do Programa DST/Aids do CTA de Santa Rita do Sapucaí.

Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Chefe do Serviço de Infectologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI).

José Ronaldo Alves

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá.

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas.

Mestrando pela Universidade do Vale do Sapucaí.

Residência Médica em Clínica Médica pelo Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá.

Residência Médica em Cardiologia de Adultos pelo Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Título de Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB e Certificado de Atuação em Administração em Saúde pela Abrampas (Associação Brasileira

de Medicina Preventiva e Administração em Saúde).

Superintendente Técnico da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Passos, Coordenador da Unidade Coronariana.

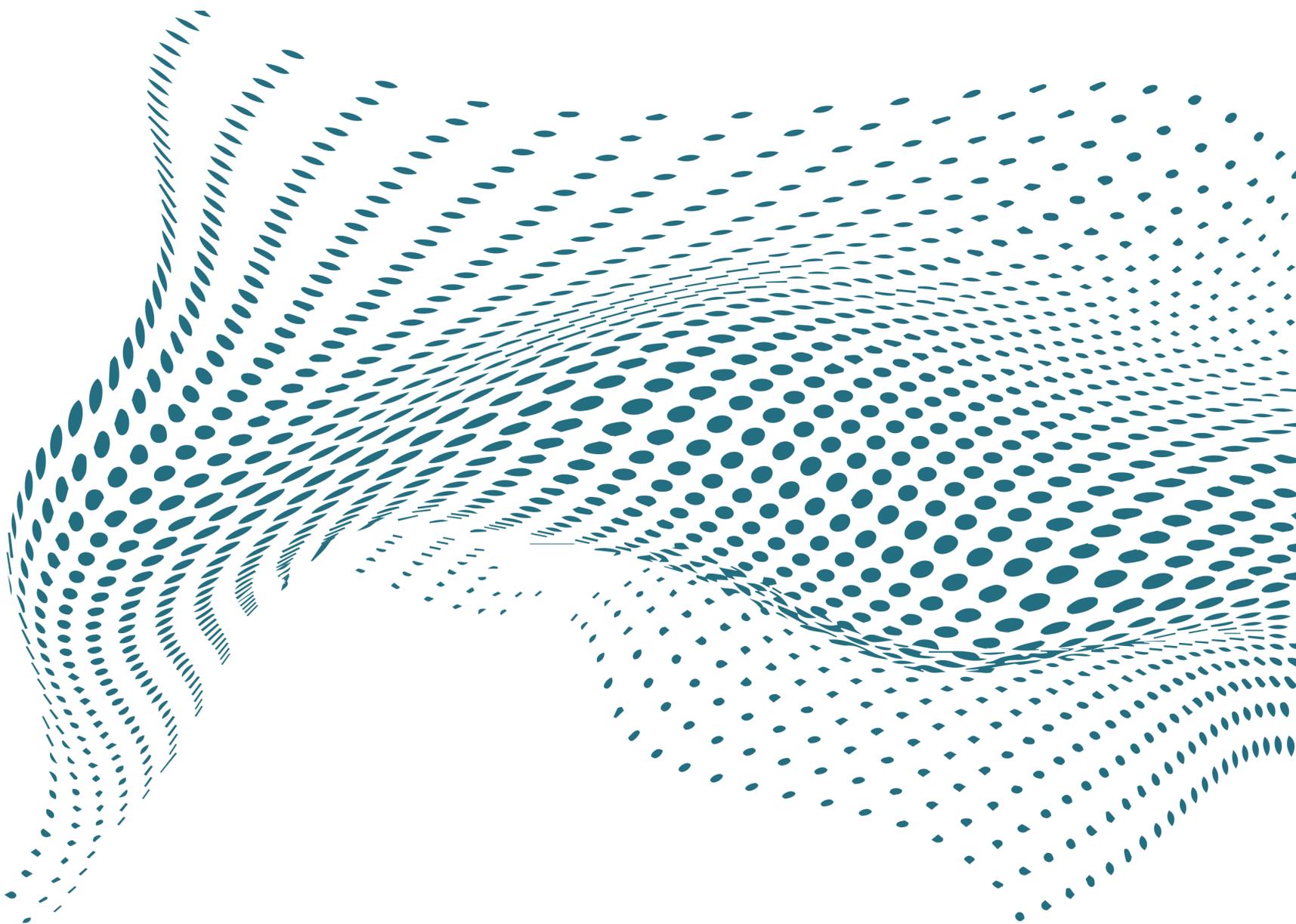
Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Clínica Médica, Cardiologia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os envolvidos que, de alguma forma, contribuíram para a elaboração deste manual. Aos pacientes diagnosticados com COVID-19 que, ao me darem a oportunidade de prestar o atendimento e os cuidados a eles, fortaleceram-me e inspiraram-me para a construção deste instrumento. À minha equipe de Enfermagem que, em um trabalho conjunto, tornou possível colocarmos em prática todas as ações descritas neste manual. Ao meu esposo, Seiji Mendes Noguchi, Médico da Família, que está na linha de frente e utilizou as informações contidas aqui para a execução de seus atendimentos na atenção primária.

Meu muito obrigada a todos vocês. Juntos somos mais!

Thuanny Fernandes Brito Noguchi



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD - Atenção domiciliar

APS - Atenção primária à saúde

CCIH - Comissão de Controle de infecção hospitalar

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

COVID-19 - Corona Vírus Disease2019

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EPIS- Equipamentos de proteção individual

ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

ESPIL - Emergência de Saúde Pública de Importância

OMS - Organização Mundial da Saúde

SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavírus

SUS - Sistema Único de Saúde

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

LILACS- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde

MEDLINE- National Library of Medicine-USA

INI- International Nursing Index

MERS-CoV- Middle East Respiratory Syndrome

CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

MS- Ministerio da Saúde

NR- Norma Regulamentadora

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1 PANDEMIA DECORRENTE DE INFECÇÃO PELA SARS-COV-2	14
2 RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR NA PANDEMIA DA SARS-COV-2	22
2.1 Isolamento do paciente suspeito ou confirmado	24
3 Uso de Equipamentos de proteção individual pelas equipes de saúde	27
3.1 Técnica para a paramentação dos equipamentos de proteção individual	31
3.1.1 Paramentação do avental ou capote	32
3.1.2 Técnica de paramentação do avental ou capote	33
3.1.3 Técnica de desparamentação do avental ou capote	34
3.1.4 Máscara	35
3.1.4.1 Máscara cirúrgica	35
3.1.4.2 Técnica de retirada da máscara cirúrgica	38
3.1.4.3 Máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3	39
3.1.4.4 Técnica da colocação da máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF	39
3.1.4.5 Técnica de retirada da máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3	41
3.1.5 Óculos ou protetor facial	42
3.1.5.1 Técnica de colocação de óculos protetores e Face Shield	42
3.1.5.2 Técnica de retirada do protetor facial (Face Shield)	43
3.1.6 Touca ou gorro	44
3.1.6.1 Técnica de uso da touca	44
3.1.6.2 Técnica da retirada da touca	44
3.1.7 Luvas	45
3.1.7.1 Técnica de colocação das luvas	45

3.1.7.2 Técnica de retirada das luvas	46
4 algoritmos	47
5 Folhetos	50
6 Orientações para diminuir o risco da infecção Sars-cov-2 em nível domiciliar	55
6.1 Orientações para pacientes em isolamento domiciliar	56
6.2 Orientação para o cuidador	57
6.3 Orientação para a família em isolamento	46
6.4 Orientações para o paciente evitar transmissão	60
6.5 Educação em saúde	61
6.6 Outras medidas preventivas	62
6.7 Cuidados com máscara caseira	63
7 Referências	66

PREFÁCIO

A honra que sinto ao ser convidado para prefaciar manual de relevância ímpar, em ciências da saúde, fundamenta-se por três situações que peço permissão para explicar, no primeiro parágrafo do prefácio.

A primeira refere-se à autora, discente do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, da Universidade do Vale do Sapucaí. As correlações infinitas explicitam-se em tal contexto: Thuanny Fernandes Brito Noguchi, autora do presente trabalho, graduou-se na Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), em Três Corações MG. Segunda situação: eu também me graduei no Instituto Superior de Ciências Letras e Artes de Três Corações MG, precursor da UNINCOR, no século passado! Mesma instituição. Outra situação *sui generis* é que também sou docente da UNINCOR atualmente, assim como a autora e: desta maneira, tenho condições de me situar como colega. Somos professores da mesma instituição e vinculados à ciências da saúde. Formadores de opinião em saúde.

As correlações apresentam continuidade, quando a grande figura da academia, principalmente em lesões teciduais, desponta-se como orientador deste trabalho: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé! Grande colega de docência e indivíduo que esparge seu conhecimento e linhas acadêmicas para seus pares!

A estrutura do trabalho está embasada em figura que “abre alas” para o compêndio de: orientação para profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia SARS-COV-2, na atenção primária. Confúcio, nascido entre 552 a.c e 489 a.c, foi um pensador e filósofo chinês. Sua filosofia sublinhava uma moralidade pessoal e governamental, os procedimentos corretos nas relações sociais, a justiça e a sinceridade. Afirmou: “Uma imagem vale mais que mil palavras”. Expressão popular, utilizada para transmitir a ideia do poder da comunicação através das imagens.

Ressalta-se a estrutura da imagem que define totalmente o que estará escrito e configurado na estrutura do trabalho. Duas

dimensões que refletem 3 dimensões. Gorro, face shields, jaleco descartável, sobre avental e todos os equipamentos de proteção individual. Visualiza-se então a máscara n-95, refletida no face shield e explícita ao centro da figura!

Entretanto, é mister refletir em prefácio, os olhos do profissional de saúde, refletindo o brilho que remonta à satisfação em executar a assistência. A assimetria dos olhos demonstra, juntamente com as olheiras (que apresentam como causa também: exaustão, falta de sono), o trabalho incondicional que poucas gerações têm possibilidade de serem artífices. A nossa geração está contida neste contexto e será história (com H) para gerações vindouras.

O restante do prefácio, caso fosse retratado em palavras, não demonstrariam o conteúdo do manual. O qual convido os leitores a usufruírem!

Dr José Dias da Silva Neto

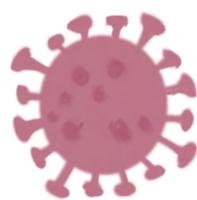
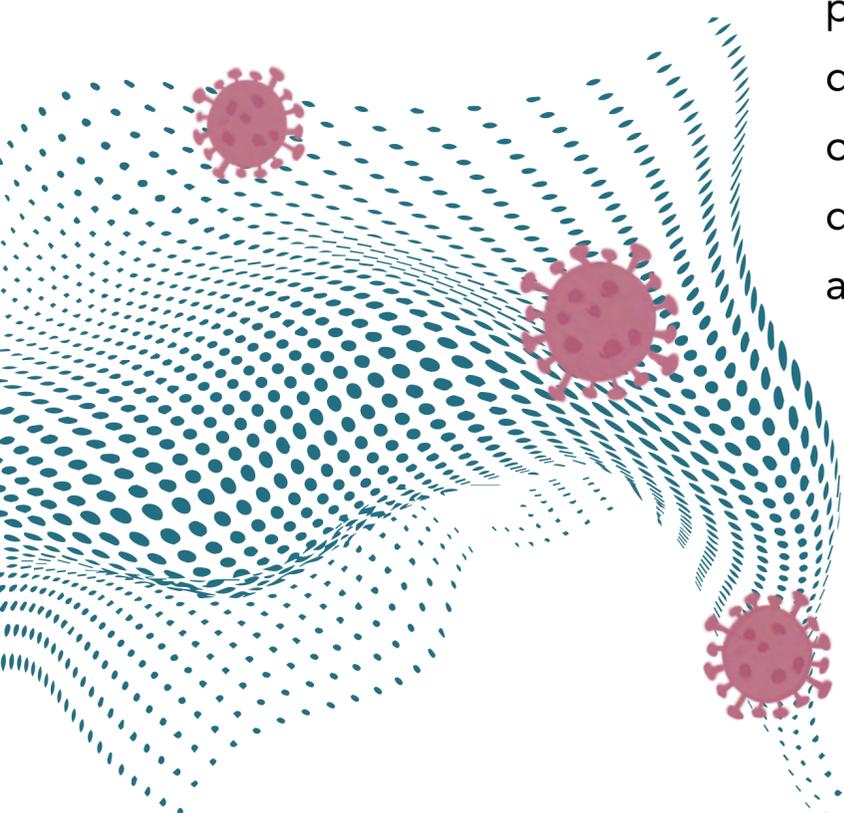
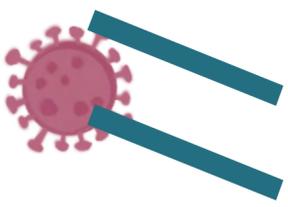
INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente acarretavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Sua disseminação e gravidade causaram a pior crise sanitária e umas das maiores tragédias mundiais de todos os tempos, descrita como a pandemia da COVID-19.

Mediante todo esse cenário, fez-se necessário o distanciamento ou afastamento social, que envolve um conjunto de ações que buscam diminuir a velocidade de disseminação de uma doença contagiosa. Esse isolamento consiste, essencialmente, em limitar o número de pessoas com quem cada ser humano tem contato.

As evidências disponíveis atualmente apontam que o vírus causador da COVID-19 pode espalhar-lhe por meio do contato direto, indireto (através de superfícies ou objetos contaminados) ou próximo (na faixa de um metro) com pessoas infectadas através de secreções, como saliva e



secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta. As pessoas que estão em contato próximo (a menos de 1 metro) com uma pessoa infectada podem pegar a COVID- 19, quando essas gotículas infecciosas entrarem na sua boca, nariz ou olhos.

Para evitar o contato com essas gotículas, é importante manter-se a pelo menos 1 metro de distância das outras pessoas, lavar as mãos com frequência, cobrir a boca com um lenço de papel ou cotovelo dobrado ao espirrar ou tossir, utilizar equipamentos de proteção individual, evitando assim a transmissão e o contágio.

Por se tratar de uma doença altamente contagiosa, é necessário o entendimento da mesma, com embasamento científico, a fim de proporcionar aos profissionais atuantes na linha de frente, recursos científicos ao combate de uma possível contaminação, já que eles estão diretamente em contato com pacientes suspeitos e contaminados.

A utilização de equipamentos de proteção individual pelo profissional é extremamente importante para sua segurança e do assistido. Ele deve estar devidamente capacitado para o procedimento de paramentação e desparamentação com o objetivo maior de evitar danos ao paciente e ao seu próprio organismo.

Antes de construir o livro, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados das Ciências da Saúde, como a Biblioteca Cochrane, SciELO, (Scientific Eletronic Library Online, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), a MEDLINE (National Library of Medicine-USA), International Nursing Index(INI) e o Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), publicado nos últimos cinco anos. Os artigos identificados durante a revisão integrativa foram avaliados mediante o nível de evidências.

Após a construção do manual, ele foi validado por profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos que estão trabalhando na linha de frente. A validação possibilitou que o conteúdo do manual fosse claro, objetivo, com uma linguagem de fácil entendimento para a população alvo.

Nesse sentido, foram importantes a construção e a validação do manual, pois esse guia oferece aos profissionais informações apropriadas sobre o uso da EPIs e das medidas para prevenir a propagação da infecção da COVID-19 para os pacientes, familiares, cuidador e comunidades. Assim, ao utilizar o manual, o profissional prestará assistência livre de danos, com segurança e com risco mínimo para o paciente, evitando contaminar-se.

Capítulo 1

PANDEMIA DECORRENTE DE INFECÇÃO PELA SARS-COV-2

Geraldo Magela Salomé
Breno César Diniz Pontes
Thuanny Fernandes Brito Noguchi
José Ronaldo Alves

Este novo coronavírus é o agente causal da doença, denominada COVID-19 em alusão à palavra em inglês: Coronavirus Disease e ao ano do aparecimento inicial desta: 2019.

Os coronavírus pertencem a um grupo taxonômico de vírus da família Coronaviridae na ordem Nidovirales. Seu nome é caracterizado pelas espículas presentes na superfície do vírus, que lhe dão características de uma coroa, demonstrada na figura 1 mais adiante. Existem várias espécies, sendo as causadoras de contaminação humana o SARS-CoV, MERS-CoV e o SARS-CoV-2 desencadeadores dos principais problemas sistêmicos mais graves¹.

Descobertos inicialmente em aves domésticas na década de 1930, vários coronavírus causam doença respiratória, gastrintestinal, hepática e neurológica nos animais. Apenas sete coronavírus, sabidamente, geram doença nos humanos, desde sintomas leves de resfriado comum até infecções sistêmicas graves, como Pneumonias, Síndrome Respiratória Aguda Grave "SARS", problemas gastrointestinais, cardiovasculares, neurológicos^{1,2}.

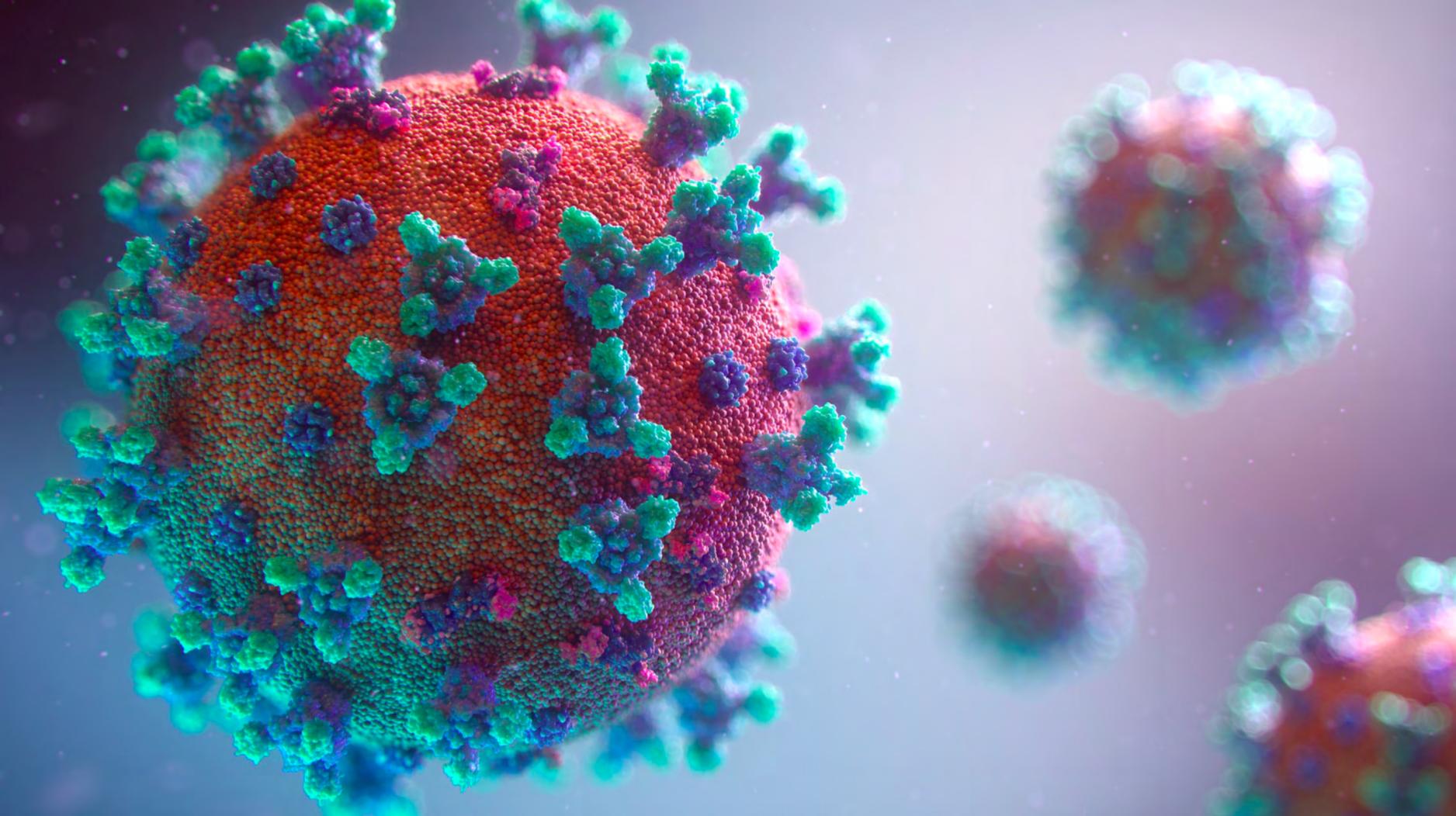


Figura 1 – Vírus visualizado microscopicamente.
Fonte: Foto por Fusion Medical Animation para Unsplash.

O SARS-CoV apareceu pela primeira vez na China em 2019, na cidade de Wuhan e foi responsável pelo surgimento de uma infecção respiratória causadora da SARS, conhecida como COVID-19, que pode variar desde uma simples gripe até complicações muito graves, colocando a vida dos indivíduos infectados em risco ^{2, 3, 4}. As autoridades sanitárias chinesas tornaram público o surto e divulgaram as medidas em saúde pública em seu país, incluindo vigilância epidemiológica contínua, com investigações clínicas que conduziram ao fechamento do mercado de Wuhan para desinfecção do ambiente, conforme ilustrado pela figura 2 na sequência.

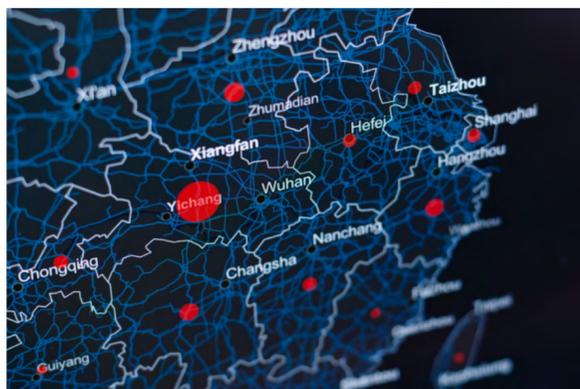


Figura 2 - Cidade de Wuhan, China.
Fonte: Por KOBU Agency para Unsplash.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Interesse Mundial ^{5, 6}.

Especificamente no Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, em seguida, sancionou a lei n° 13.979 de 6/2/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de importância de caráter nacional e internacional diante do alastramento da covid-19.

Em 6 de fevereiro, o Ministério da Saúde (MS) informou que havia nove casos suspeitos de COVID-19 em cinco estados diferentes do País, sendo que, destes, nenhum caso foi confirmado. No dia 24 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde notificou que havia quatro casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 e que outros 54 casos suspeitos foram descartados. Em 25 de fevereiro de 2020, o Hospital Israelita Albert Einstein registrou a notificação do primeiro caso.

Em 17 de março de 2020, o Estado

de São Paulo confirmou a primeira morte; tratando-se de um homem de 62 anos que estava internado em hospital particular. A prefeitura de São Paulo, em 4 de maio, divulgou dados indicativos de que a maior quantidade de mortes por COVID-19 ou casos suspeitos concentrava-se, em sua maioria, em comunidades, cortiços, conjuntos ou núcleos habitacionais.

Até o mês de janeiro de 2021, o Brasil contabilizava 8.573.864 milhões de casos confirmados da doença, sendo que 7.618.080 milhões destes casos já estão recuperados e 211.491 mil foram a óbito.

Em 17 de janeiro de 2021, a Anvisa autorizou o uso emergencial de duas vacinas contra a Covid-19: a Oxford-AstraZeneca, da Fiocruz, e a Coronavac (Figura 3), do Instituto Butantan. Com apenas uma dose, a vacina já alcança 73% de eficácia, além de proteger contra o surgimento de sintomas graves e evitar, em 100%, os casos de hospitalização. Além disso, a vacina é capaz de induzir a produção de anticorpos em 98% das pessoas após a primeira dose e, em 99% delas, após a segunda dose, o que demonstra a alta taxa de soroconversão. Segundo evidências apontadas pelos estudos, quando

aplicada uma segunda dose com intervalo de até três meses, a produção de anticorpos e da resposta imunológica aumentaria cerca de oito vezes.

A figura 3 apresenta os nomes das vacinas autorizadas pela Anvisa



Figura 3 - Vacinas autorizadas pela Anvisa.
Fonte: Autores

Segundo a OMS, o principal meio de infecção pela COVID 19 são as gotículas emitidas pela respiração de pessoas infectadas, juntamente com o contato com superfícies por elas contaminadas. Sendo assim, são indicados alguns cuidados para evitar contrair a contaminação e transmiti-la, pois, segundo estudos da organização, cada indivíduo contaminado tem potencial para transmitir a doença para até oito pessoas.

Os cuidados recomendados são: cobrir a boca ao tossir ou espirrar, utilizando um lenço de papel (descartar após o uso) ou proteger a região bucal com a articulação interna do braço; lavar as mãos com água e sabão regularmente; utilizar álcool em concentração 70% para higienização das mãos; evitar tocar o rosto, principalmente na região dos olhos, nariz e boca, não cumprimentar com aperto de mão, e utilização de máscara facial, conforme a figura 4, exposta a seguir ^{3, 4, 5}.

Figura 4 - Etiqueta respiratória social.

1. Lavagens das mãos
2. Uso de álcool em gel
3. Ao espirrar, utilizar o antebraço
4. Distanciamento de 1,5 m
5. Utilização de máscara

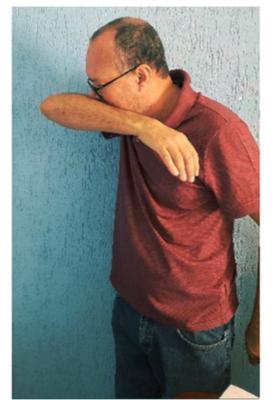
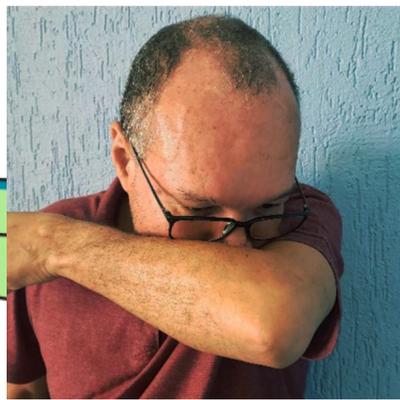


1

Fonte: canva



2



3

Fonte: autores



1,5 m



4

Fonte: canva

4



Fonte: autores

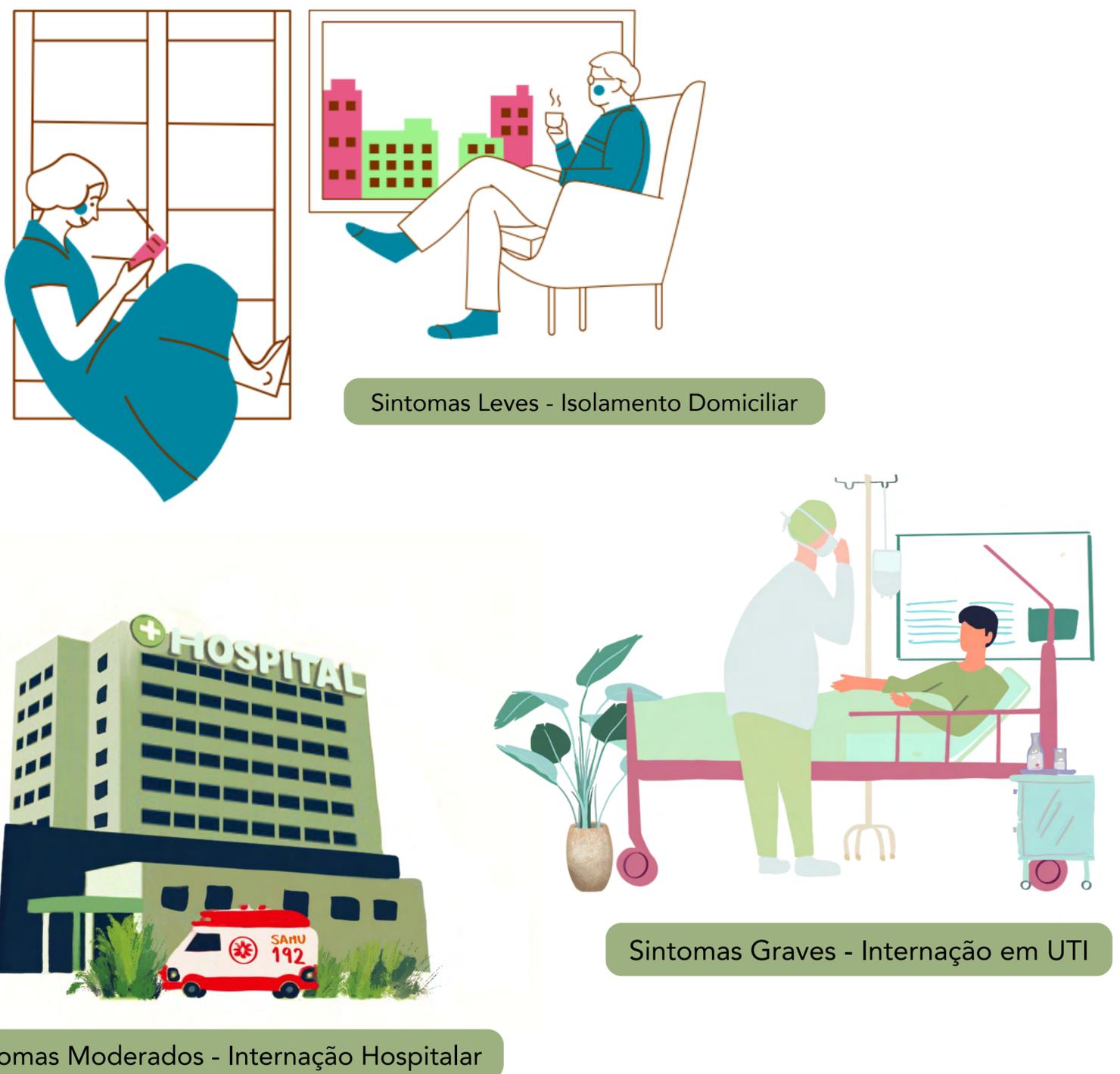
5

Antes da pandemia da COVID-19, a OMS já recomendava cuidados e técnicas de manipular pacientes contaminados por SARS CoV-2. Os sintomas da contaminação podem aparecer entre 2 a 14 dias após a exposição ao vírus. Isso se dá, porque a incubação do vírus no corpo sem apresentar sintomas pode levar até quatro dias e afeta vários órgãos do corpo humano. As figuras 5, 6 e o quadro 1, na sequência, ilustram essas informações.

Figura 5 - Sintomas e Classificação.

SINTOMAS LEVES	SINTOMAS MODERADOS	SINTOMAS GRAVES
Anosmia (Perda do olfato) Ageusia (Falta do paladar) Coriza Diarreia Dor abdominal Febre Mialgia (Dor muscular) Tosse Fatiga Cefaléia (Dor de cabeça)	Tosse persistente + febre persistente diária ou Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID- 19(adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator risco	Síndrome Respiratória Aguda Grave- Síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto

Figura 6 - Classificação de atendimento e isolamento relacionados aos sintomas.



Fonte: Canva

Quadro 1 - Sinais e sintomas da COVID-19

SINTOMAS	FREQUÊNCIA
Febre	78,4% (73,6%-82,8%)
Tosse	58,3% (51,5%-64,9%)
Anosmia	52,7% (29,6%-75,2%)
Disgeusia	43,9% (20,4%-68,9%)
Fadiga	34% (27,7%-40,5%)
Expectoração	23,7% (18,5%-29,4%)
Anorexia	22,9% (14,3%-32,6%)
Pressão/dor torácica	22,9% (16,3%-30,4%)
Dispneia	33,9% (24,2%-44,3%)
Mialgias	33% (26%-40,5%)
Náuseas/Vômitos	21% (9%-44%)
Cefaleia	15,4% (11,6%-19,6%)
Dor de garganta	13,1% (7,4%-20,3%)
Calafrios/Tremores	10,9% (5,8%-17,4%)
Diarreia	9% (6%-12%)
Rinorreia	7,3% (4,2%-11,3%)
Dor abdominal	3% (2%-5%)

Fonte: MaoL, JinH, WangM, HUY, ChenS, HeQ, ChangJ, HongC, ZhouDS, MiaoX, LiY, HuB. Neurologic manifestations of hospitalized patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020;77(6):683-690. Doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127.8

A Organização Mundial da Saúde, preocupada com a disseminação da doença em nível global, faz algumas orientações com o fim de diminuir a propagação desse vírus, recomendando medidas como a higienização das mãos, de acordo com a ilustração na figura 7, a seguir, antissepsia das mãos

com álcool em gel 70% para a população em geral, a utilização dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde, conforme exposto na figura 8, mais adiante.⁹

É necessária a desinfecção das superfícies com hipoclorito de sódio (0,05 a 0,2%), etanol.

Figura 7 - Higienização das mãos.



1 - Abra a torneira e molhe as mãos, evitando-se enconstar na pia.



2 - Aplique na palma da mão a quantidade de sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



3 - Ensaboe as palmas das mãos, friccionando as entre si



4 - Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa



5 - Esfregue o polegar direito com auxílio da mão esquerda utilizando movimento circular e vice-versa



6 - Friccione a polpa, as digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita fechado em concha, com movimento circular e vice-versa



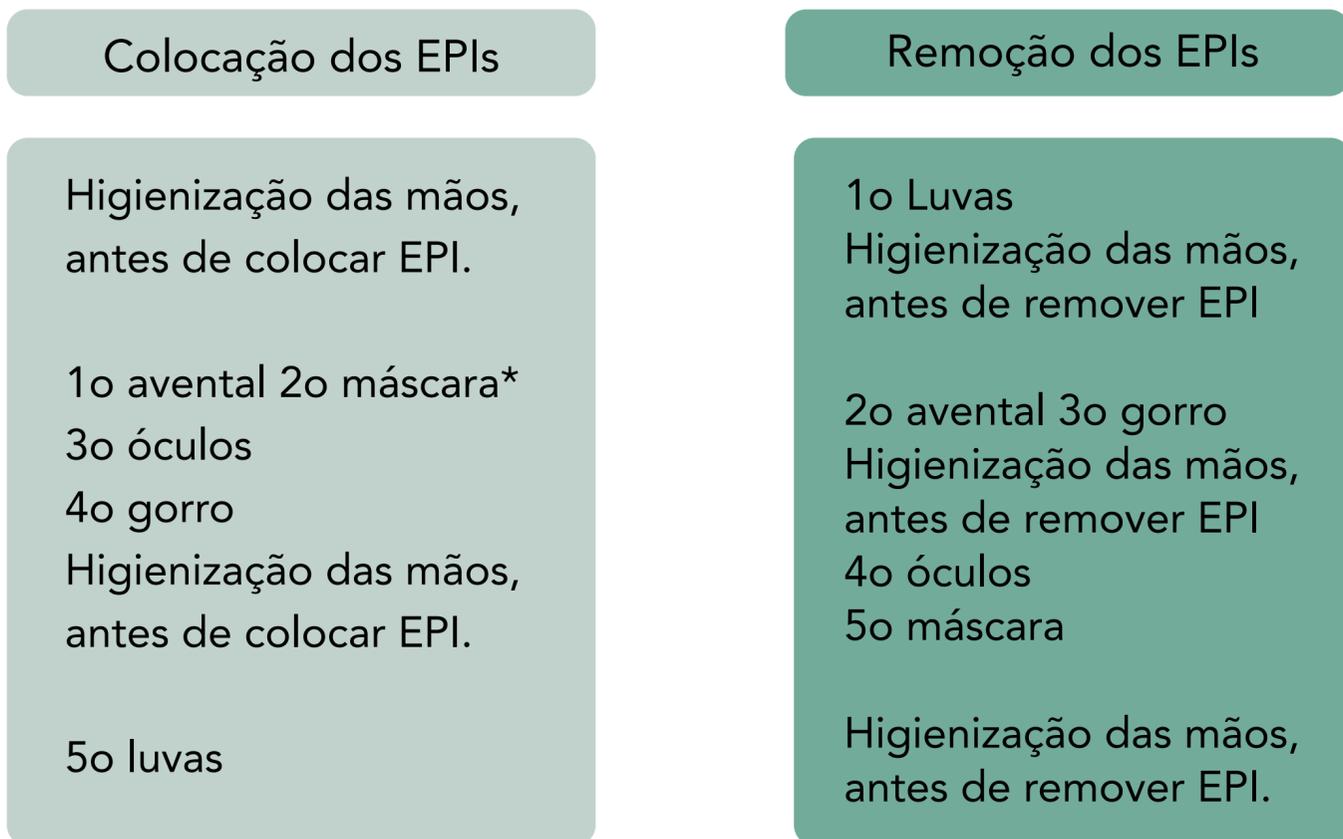
7 - Esfregue as mãos, seque com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos



8 - Despreze o papel toalha em uma lixeira para resíduos comuns

Fonte: moon

Figura 8 - Equipamentos de proteção para profissionais em atendimento na pandemia.



*No caso de procedimentos geradores de aerossóis, utilizar N95.

OBS: Exceto pela máscara, remova o EPI ainda no quarto, próximo à saída, ou na antessala.

Remova a máscara, gorro e óculos/protetor facial somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta.

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Saúde de profissionais de enfermagem é foco em tempos de Covid-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. Available from:

[http://www.cofen.gov.br/saude-de-](http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html)

[profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html](http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html).28

Em estudo experimental, avaliaram a persistência do coronavírus em diferentes superfícies inanimadas.⁹ O quadro 2, subsequente, apresenta a ssuperfícies em que o vírus se instala.

Quadro 2 – Persistência do Coronavírus em diferentes superfícies inanimadas

TIPO DE SUPERFÍCIE	PERSISTÊNCIA
<p>Aerossóis/poeira</p> <p>Aço inoxidável</p> <p>Alumínio Cobre</p> <p>Metal</p> <p>Papelão</p> <p>Plástico</p> <p>Vidro</p> <p>Tubo de silicone</p> <p>Luva de látex</p>	<p>40 minutos a 2 horas e 30 minutos</p> <p>Até 72 horas</p> <p>Até 8 horas</p> <p>4 horas</p> <p>Até 5 dias</p> <p>24 horas</p> <p>Até 9 dias</p> <p>5 dias</p> <p>5 dias</p> <p>8 horas</p>

Fonte: Covid-19: Guia prático de infectologia/ editor Alberto dos Santos Lemos; 2020. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. Eur Respir Rev. 2020;29(155):200068. Doi: 10.1183/16000617.0068-2020.10

Capítulo 2

RECOMENDAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR NA PANDEMIA DA SARS-COV-2

Geraldo Magela Salomé

Thuanny Fernandes Brito Noguchi

A Atenção Domiciliar (AD) é um tipo de atendimento à atenção à saúde integrada às redes de atenção à saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade da assistência.¹¹

Os cuidados domiciliares apresentam-se de diferentes formas nas RAS, seja por via de serviços próprios e equipes programadas para prestar cuidados, conforme as necessidades de cada indivíduo visitado pelos profissionais, seja por meio de atividades prestadas no domicílio como parte do processo de trabalho de outros pontos da rede de atenção, como serviços ligados à Atenção Primária à Saúde (APS), serviços de urgência, de reabilitação ou cuidados paliativos.^{12, 13}

A atuação dos profissionais da saúde que prestam assistência domiciliar ultrapassa os ambientes hospitalares. Muitos atuam nos lares dos pacientes; e, nesse contexto de saúde, os pacientes domiciliares geralmente são aqueles com quadros agudos, crônicos, reagudizados, em cuidados paliativos, com síndromes respiratórias, distúrbios neurológicos, hipertensos, diabéticos, estando mais suscetíveis ao vírus SARS-CoV-2.^{14, 15}

Os profissionais que prestam assistência domiciliar devem ter conhecimentos técnicos científicos que extrapolam aqueles aprendidos durante a formação do profissional, pois adentrar o domicílio e desenvolver as ações de cuidado exigem muito mais do que saber e agir. Isso porque o cuidado é realizado em um espaço de domínio do paciente e de sua família, e o profissional de saúde é um mero convidado.^{16, 17}

Em relação à COVID-19, a AD se apresenta como opção especialmente eficaz para três dos objetivos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS) na resposta à pandemia:^{16, 17}

- Interromper a transmissão de humano para humano ao manter pessoas em casa;
- Identificar e isolar pacientes infectados precocemente, cuidando deles com atendimento diferenciado;
- Disponibilizar leitos hospitalares via desospitalização ágil de pacientes estabilizados, tanto com COVID-19, quanto sem COVID-19, com a continuidade deste cuidado no domicílio.

A Atenção Primária à Saúde como Atenção Domiciliar e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) podem ser agentes importantes para detectar casos de COVID-19 e contactantes, para identificar a circulação do vírus, utilizando de atendimento domiciliar como consulta médica, consulta de Enfermagem e até mesmo durante uma visita do agente à família.

Fatores extremamente importantes, como o uso dos equipamentos de proteção individual (avental, máscara, luvas, gorro e protetor facial) devem fazer parte do atendimento domiciliar, seguindo as orientações quanto às medidas de precaução na entrada do domicílio, considerando cuidados para com a desparamentação após contato com o paciente suspeito ou confirmado pela doença, bem como deposição de roupas potencialmente contaminadas em um local adequado.^{18, 19, 20} As recomendações que os profissionais devem fornecer aos pacientes, familiares e cuidadores, durante o atendimento domiciliar em pacientes com COVID-19 estão indicadas na sequência ²¹. A figura 9, a seguir, reproduz foto do EPI.

Figura 9 - Equipamento de proteção individual.



Fonte: Freepik.Tecnologia foto criado por DCStudio.

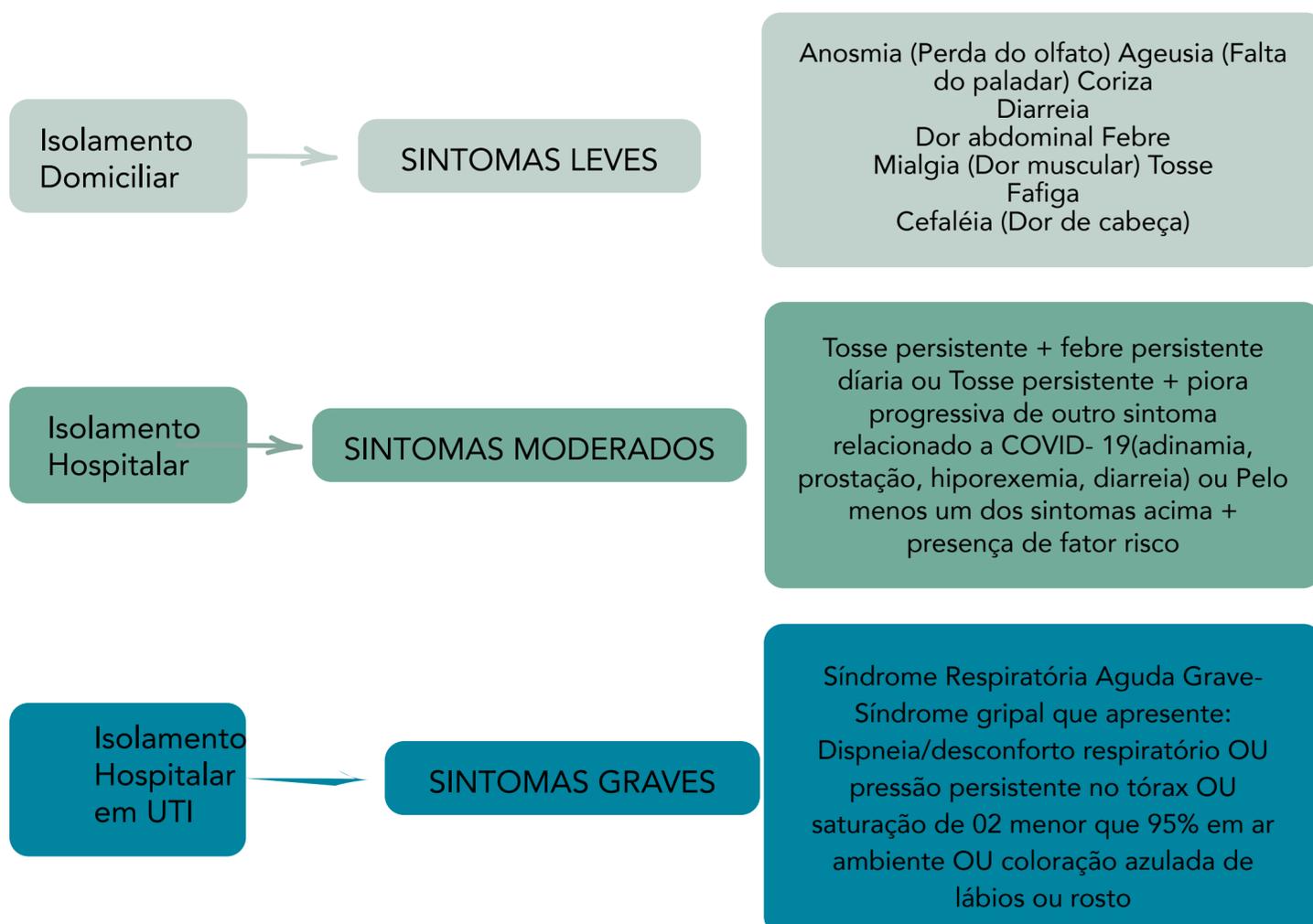


Fonte: moon

2.1 Isolamento do paciente Suspeito ou Confirmado

O isolamento é a separação de pessoas doentes ou não doentes, podendo ocorrer no âmbito hospitalar ou domiciliar, dependendo dos sinais e sintomas, conforme exposto na figura 10 subsequente. Para que seja bem realizada, deve ser iniciada o mais precoce possível. É de extrema importância que os pacientes sejam adequadamente orientados para que o isolamento seja eficaz. Quando instituído, o isolamento domiciliar normalmente dura, no máximo, 14 dias, podendo estender-se mediante exame laboratorial.

Figura 10 - Descrição dos sintomas e a indicação do tipo de isolamento.



Fonte: autores

É extremamente importante o planejamento antecipado das visitas domiciliares a fim de organizar toda logística dos profissionais, na preparação e adequação da visita no que se refere aos equipamentos de proteção individual, inclusive seu descarte.

Mediante a atual situação pandêmica que o mundo está vivenciando, é necessário que as visitas sejam marcadas antecipadamente ou, caso sejam instantâneas, que a equipe esteja preparada para o atendimento.

A montagem do kit de atendimento deve contemplar os seguintes itens, como estão elencados na figura 10 retroexposta: avental de gramatura maior que 30 μ , máscara cirúrgica ou se disponível N 95, luvas de procedimentos, gorro, protetor facial, álcool 70% um saco de lixo branco. Na figura 11, consecutiva, são apresentados os profissionais paramentados.

Figura 11 - Equipamentos de proteção individual durante o atendimento domiciliar.



Fonte: canva

- A paramentação deve ser feita antes da entrada no domicílio e a desparamentação, logo após a saída.
- É importante frisar que o profissional deve estar em uso da máscara caseira, visto que a OMS assim recomenda, quando ele estiver em contato com alguma aglomeração de pessoas.
- O primeiro EPI a ser colocado é o avental.
- Substituição da máscara caseira pela cirúrgica ou n95 com a técnica correta.
- Seguido do óculos ou protetor facial.
- Gorro.
- Higienização das mãos com álcool 70% (Figura 12).
- Luvas de procedimentos.

Após o atendimento, deve ocorrer a desparamentação iniciando pela:

- Luvas (descarte)
- Higienização das mãos com álcool 70% Avental (descarte)
- Gorro ou protetor fácil
- Higienização das mãos com álcool 70% Máscara (descarte)
- Higienização das mãos com álcool 70%

Observação:

É necessário o descarte do material em saco de lixo separado, que poderá ser dispensado com outros lixos do domicílio para coleta.

Por se tratar de um ambiente muitas vezes desconhecido, a indicação de higienização das mãos é com álcool 70%.

Figura 12 - Higienização com álcool 70% líquido, em gel ou espuma.



1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)



2. Friccionar as palmas das mãos entre si



3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa



4. Friccionar a palma das mãos entre si e com os dedos entrelaçados



5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a Palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa



6. Friccionar o polegar direito, com auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se em movimento circular e vice-versa



7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular e vice-versa



8. Friccionar os punhos com movimentos circulares



9. Flexionar até secar. Não utilizar papel toalha

Capítulo 3

Uso dos equipamentos de proteção individual pelas equipes de saúde

Geraldo Magela Salomé

Thuanny Fernandes Brito Noguchi

A NR-06 do Ministério do Trabalho, publicada no D.O.U PARTE I, DECRETO no 46.237 - de 18 junho de 1959, ou norma regulamentadora⁶, foi criada para regulamentar o uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), de modo que todas as empresas sejam obrigadas a adotar as mesmas medidas de proteção do funcionário em cenários semelhantes. Isso significa que todas as pessoas exercendo as mesmas funções devem ter um mesmo equipamento de proteção padronizado que leve em consideração as normas legais exigidas para essa função em específico.²²

Em que pese a maior eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso de EPIs é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2.^{23,24}

Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou estatutário. Como também constituem obrigação do empregador o treinamento

adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessárias, segundo recomendação do fabricante.^{25, 26, 27}

É importante notar que esses EPIs precisam estar disponíveis em tamanho adequado aos usuários. Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois se trata de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção da COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem:

- Ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos;
- Estar regularizados nos órgãos certificadores e na Anvisa;
- Ser usados adequadamente;
- Ser higienizados e/ou descartados periodicamente, conforme recomendações técnicas e ser inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante.

É importante lembrar que, em nenhuma hipótese, os EPIs de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa ou compartilhados.²²

Em geral, os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são:

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Máscara cirúrgica e máscara n95;
- Avental com gramatura mínima de 30 de mangas compridas;
- Luvas de procedimento.

A figura 13, mais adiante, contém ilustrações pertinentes aos itens mencionados.

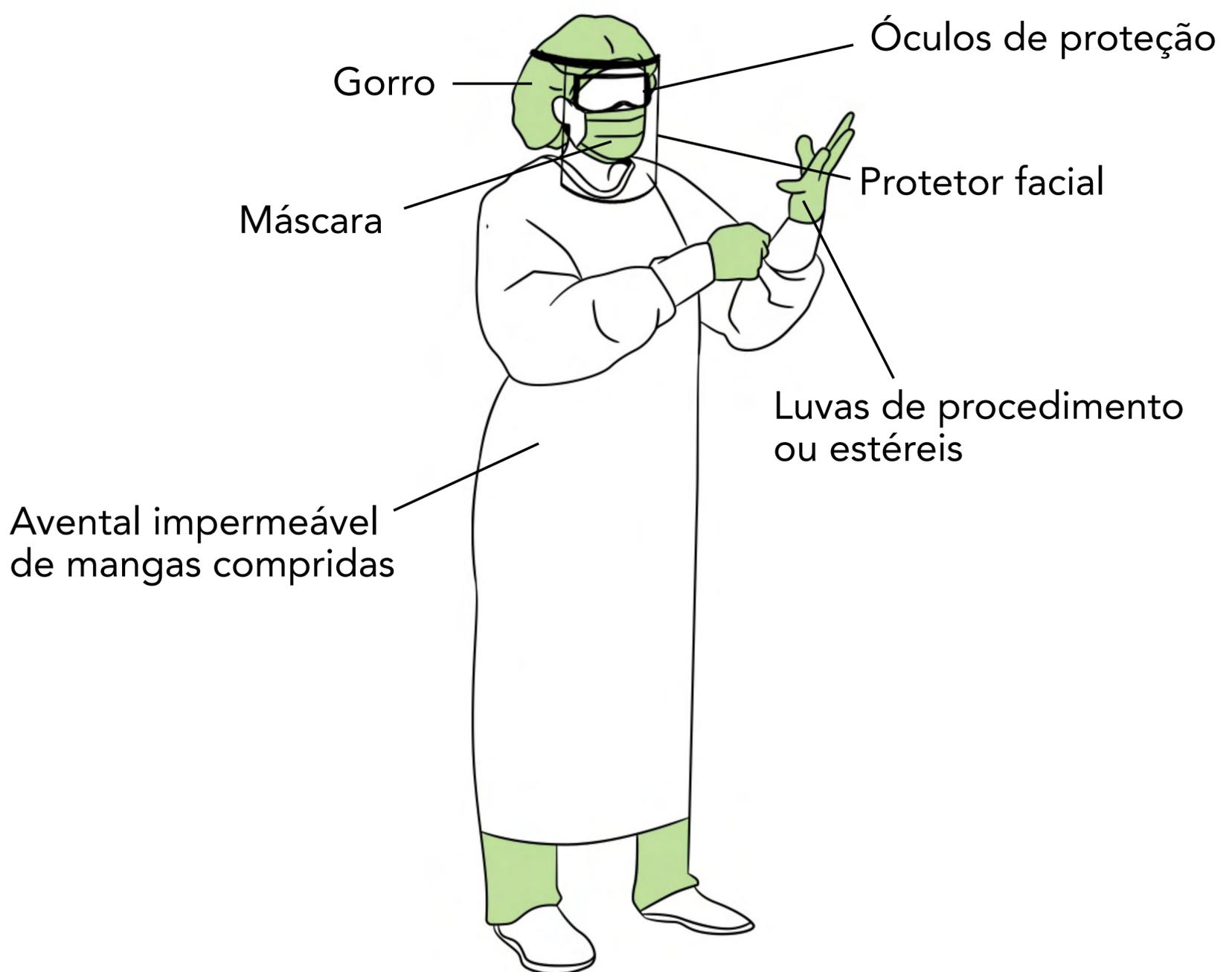
Com relação ao tipo de máscara para procedimentos geradores de gotículas, o profissional precisa utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, aspiração traqueal, inalação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e

broncoscopias.²⁷

Os profissionais de saúde têm probabilidades maiores de se contaminarem diante dos frequentes procedimentos executados nos pacientes infectados. Há ainda a possibilidade de complicações subsequentes que podem aumentar a disseminação do vírus em decorrência de certos procedimentos feitos por eles, como a aspiração traqueal e a intubação traqueal, ao efetuar a higienização oral e corporal do paciente, ao oferecer alimentação. Para que não haja a contaminação desses profissionais, é recomendada a utilização rigorosa e adequada dos EPIs.

A figura 13, na sequência, expõe os tipos de EPIs.

Figura 13 - Tipos de EPIs utilizados pelos profissionais da saúde.



Fonte: moon

Para a utilização adequada dos EPIs, o profissional deve levar em consideração, não somente a eficiência necessária para o controle do risco de exposição, mas também o conforto ao portar esses materiais. Se há desconforto no uso do equipamento, há possibilidade de o profissional não adotá-lo e até mesmo não incorporá-lo na prática rotineira.^{31, 32}

Preconiza-se, como técnica de utilização de equipamento individual pelos profissionais da saúde: antes de iniciar a paramentação, lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com solução alcoólica a 70%.³³

Quadro 3 – Fatores contributivos para a adesão dos profissionais de saúde no uso de Equipamento de Proteção Individual

Fatores que dificultam a adesão	Fatores que favorecem a adesão
Diferentes percepções sobre o risco biológico de contágio entre os profissionais da equipe	Medo de infectar a si mesmos, suas famílias ou por se sentirem responsáveis pelo contágio de seus pacientes
Falta de treinamento adequado sobre o uso dos EPIs e demais estratégias de enfrentamento	Existência de cultura organizacional do serviço favorável a práticas de segurança do paciente e comunicação efetiva
Diretrizes de difícil compreensão, seja pelo método de transmissão, seja pela linguagem ambígua e linguagem pouco clara e pouco objetiva	Nível de apoio da equipe de gerentes percebido pela equipe de trabalho
Contradições entre as diretrizes locais com as nacionais e internacionais e mudanças constantes	Decisões compartilhadas em relação ao planejamento e organização do processo de trabalho da equipe
Condições de trabalho e realidade dos serviços desfavoráveis à prática das diretrizes de enfrentamento da pandemia	Realização de treinamento com o uso de metodologias ativas e participativas de ensino e aprendizagem
Aumento da carga de trabalho e fadiga devido aos procedimentos de paramentação constantes e à limpeza adicional requerida no ambiente	Fornecimento de material educativo, tais como cartilhas e livretos
Desconforto com o uso dos EPIs, sobretudo máscaras. Existência de programas de aprendizagem em serviço	Sentimento de distanciamento e isolamento em relação aos pacientes com risco de fortalecer estigmas

Fonte: Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Cabine A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barreiras e facilitadores à adesão dos profissionais de saúde às diretrizes de prevenção e controle de infecções (IPC) para doenças infecciosas respiratórias: uma rápida síntese qualitativa de evidências. Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas 2020, Edição 4. Art. No.: CD013582. DOI: 10.1002 / 14651858.CD013582. 34Luong Thanh BY, Laopaiboon M, Koh D, Sakunkoo P, Moe H. Behavioural interventions to promote workers' use of respiratory protective equipment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD010157. DOI: 10.1002/14651858.CD010157.pub2.35.

3.1 Técnica para a paramentação dos equipamentos de proteção individual

Quadro 4 - Tipo de Equipamento de Proteção Individual necessário por atividades e paciente/profissional em domicílio

Pacientes/ Profissional	Tipo de Atividade	Medida de precaução e tipo de equipamento de proteção individual
Pessoas com sintomas respiratórios	Qualquer atividade no domicílio	Distanciar-se por pelo menos um metro. Usar máscara cirúrgica*, se tolerado, exceto quando estiver dormindo.
Cuidador	Visita o quarto do paciente, mas sem prover cuidado ou assistência direta.	Máscara cirúrgica *
Cuidador	Cuida diretamente, faz a limpeza, ou quando manipula fezes, urina ou lixo de pessoa com COVID-19 em cuidado domiciliar	Luvas; Máscara cirúrgica * e avental (se houver risco de respingo)
Profissional da saúde	Prestação de cuidado direto ou assistência à pessoa com COVID-19 em casa.	Máscara Cirúrgica **; Avental; Luvas; Óculos ou protetor facial;

Fonte: World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages – Interim guidance 2, 06 Apr, 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020; [acesso em 2020 mai 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33169521>

3.1.1 Paramentação do avental ou capote

O avental deve ter gramatura mínima de 30 g/m²; seu uso evita a contaminação da pele e da roupa do profissional. O avental impermeável deve ser usado para a realização de procedimentos que entrem em contato com gotículas ou fluidos corporais de pessoas suspeitas ou contaminadas pela COVID-19, como se vê na figura 14, logo após os próximos parágrafos.^{23, 28} Constam na figura 14, logo adiante, os tipos de aventais.

O avental deve ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, atóxico.

Sugere-se que o avental, impermeável ou não, depois do uso, seja considerado contaminado, devendo ser removido e descartado como resíduo infectante após a execução do procedimento do paciente com COVID-19 antes de o profissional sair do domicílio do paciente.^{17, 28}

Figura 14 - Tipos de aventais utilizados em manipulação de suspeitos e contaminados pela SARS-COV-2.



Avental impermeável



Avental permeável

3.1.2 Técnica de paramentção do avental ou capote Técnica de paramentção do avental ou capote

Vista o avental ou capote primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura, conforme ilustram as fotos da figura 15, como segue:

Figura 15 – Técnica de paramentação do avental ou capote.



Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.



Prenda o avental na parte superior com um laço, em seguida prenda a parte da cintura.

3.1.3 Técnica de desparamentação do avental ou capote

Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado.

Figura 16 – Técnica de desparamentação do avental ou capote.

Abra as tiras e solte as amarras. Primeiro as do laço localizado na cintura e depois as do laço superior.



Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote.

Retire o avental /
capote pelo avesso.



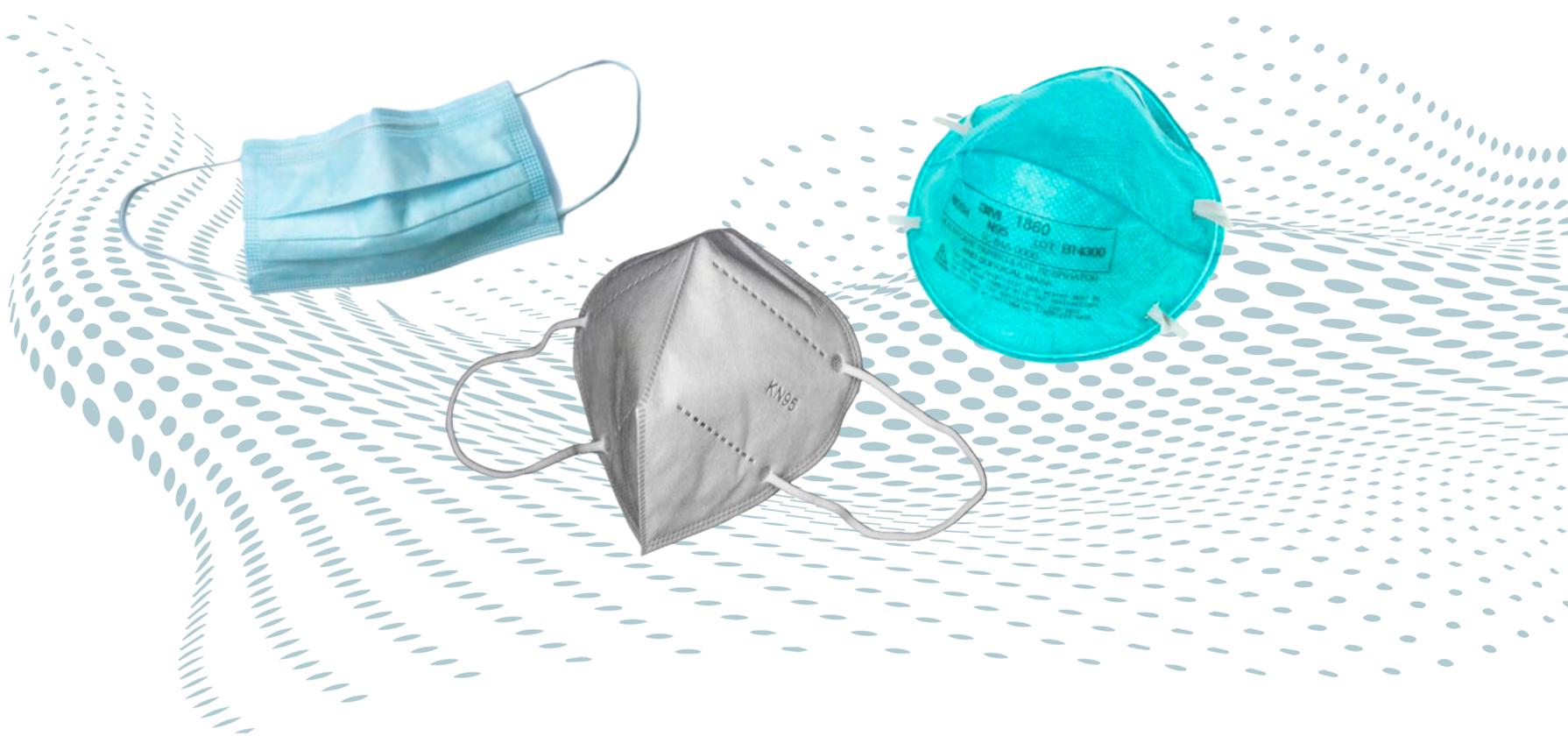
Dobre ou enrole
em uma trouxa e
descarte em lixo
com identificação.



3.1.4 Máscara

As máscaras funcionam como a combinação básica de EPIs para o profissional da saúde. São fundamentais, pois servem como proteção contra bactérias, fungos e outros agentes contaminantes que possam ser inalados. Seguem, na figura 17, subsequente, fotos dos tipos de máscara.

Figura 17 - Tipos de máscara que devem ser utilizadas pelo profissional da saúde. (Máscara Cirúrgica e variações da Máscara N-95).



Fonte: moon

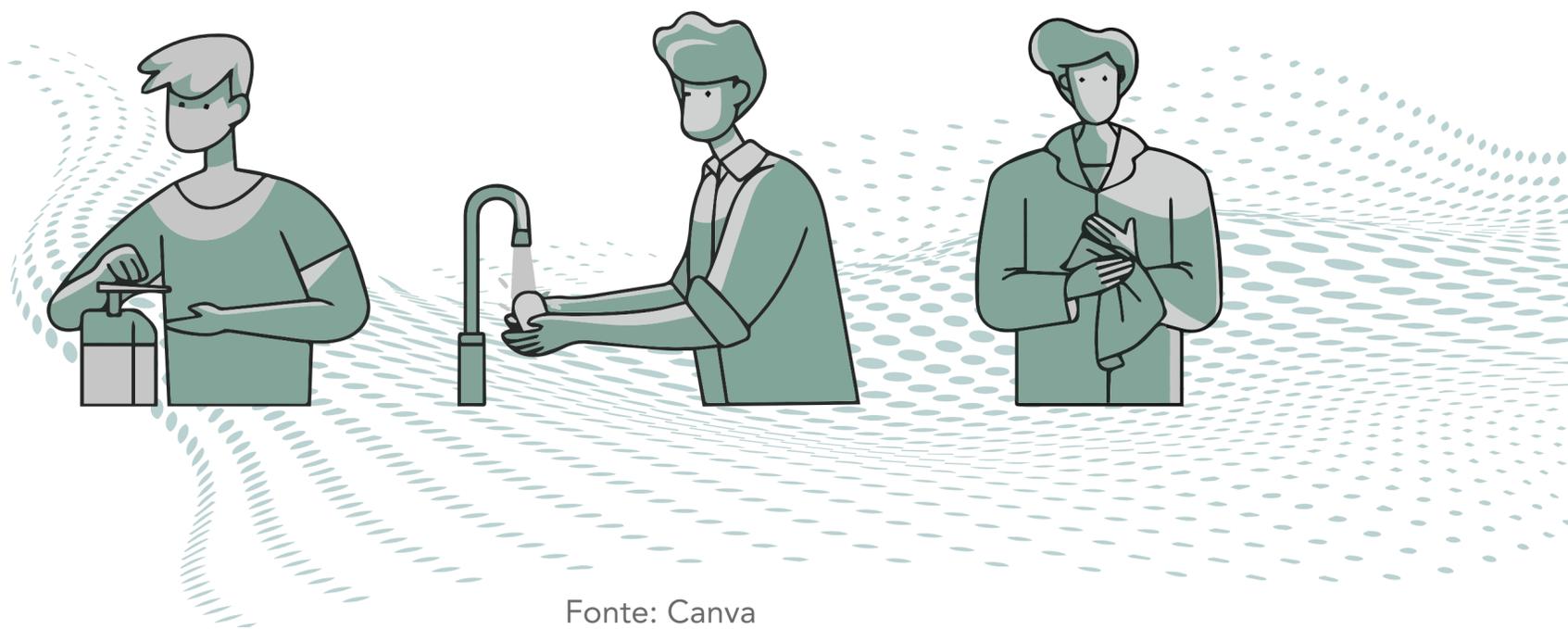
3.1.4.1 Máscara cirúrgica

Utilizada como barreira de uso individual que deve cobrir nariz e boca. Recomendada a todos os pacientes com sintomas respiratórios como meio de diminuir a transmissão de patógenos respiratórios através de gotículas para outros indivíduos. Também usada por profissionais de saúde em contato com pacientes suspeitos e confirmados, desde que não haja presença de procedimentos geradores de gotículas. De uso individual, não deve ser reutilizada e tem validade máxima de 4 horas, devendo ser trocada antes, quando estiver úmida ou com presença de sujidades. É importante seguir cuidados durante a manipulação da mesma, conforme exposto na figura 18 apresentada mais

adiante.

As máscaras cirúrgicas não devem ser sobrepostas às máscaras tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, por não garantirem proteção de filtração ou de contaminação. A máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos os passos obrigatórios para sua retirada sem a contaminação do seu interior ^{17, 23}.

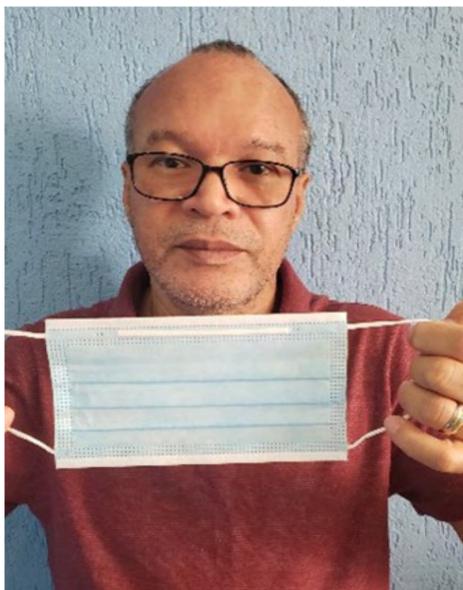
Higienização das mãos



Fonte: Canva

Figura 18 - Forma correta da utilização da máscara cirúrgica por profissionais, pacientes, cuidadores e familiares.

Segure a máscara pelo elástico ou pela amarração.



Coloque a máscara sobre o rosto. Ajuste para ficar certinho no rosto, sem vãos.



Cubra o nariz inteiro e o queixo

Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.



Quando for retirar a máscara, faça-o sempre de trás para a frente, segurando pelos elásticos ou pela amarração.



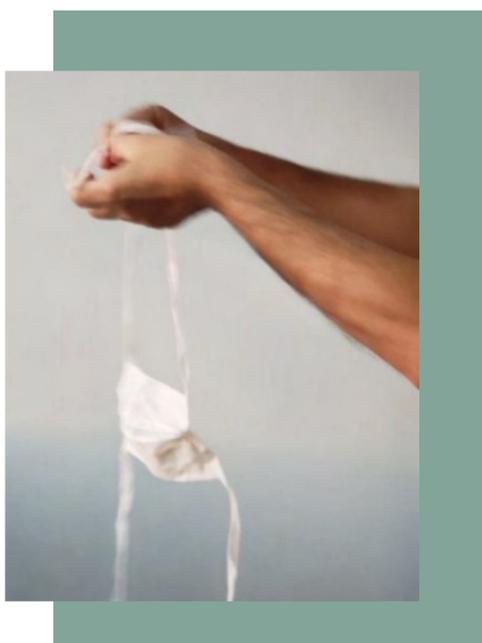
Fonte: autores

3.1.4.2 Técnica de retirada da máscara cirúrgica

Durante a retirada da máscara, o profissional deve evitar tocar a parte frontal, pois ela poderá estar contaminada.

Segure as alças inferiores e depois as alças ou elásticos superiores e remova a máscara, do modo como é ilustrado na figura 19, a seguir.

Figura 19 – Técnica de retirada da máscara cirúrgica.



Descarte a máscara em um lixo identificado como infectante.

Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

Figura 20 - Modo de armazenamento da máscara cirúrgica.



3.1.4.3 Máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3

As máscaras de proteção respiratória são conhecidas por filtrarem pelo menos 95% de partículas ou gotículas presentes no ar; medem menos de 0,3 μ . Devem ser utilizadas quando o profissional for executar os seguintes procedimentos: induzir a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro. Em coleta de amostra nasotraqueal em paciente com suspeita ou infecção confirmada pelo Sars-CoV-2, que pode gerar aerossóis, os profissionais devem utilizar a máscara de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).^{28, 29, 30, 31}

Visando minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield) e, 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).^(28, 29, 30, 31)

Seu armazenamento deve ser feito em envelopes de papel, nunca utilizar plásticos, bolsa, pois o risco de contaminação é grande.

3.1.4.4 Técnica da colocação da máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF

Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos, deixando as alças pendentes, conforme a figura 21 subsequente.

Figura 21 – Técnica de colocação da máscara de proteção respiratória.



Encaixar o respirador sob o queixo.

Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça.



Ajustar o clip nasal no nariz.



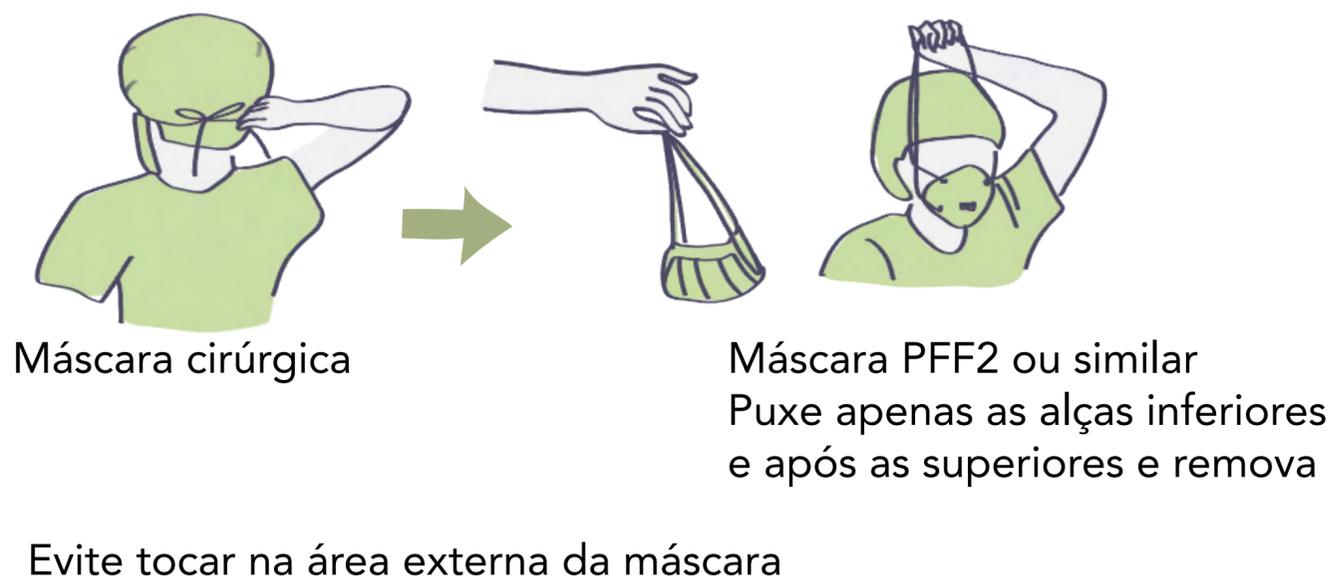
Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

Observação:

- ✓ Expire profundamente.
- ✓ Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- ✓ Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão.
- ✓ Teste novamente a vedação.
- ✓ Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente.
- ✓ Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
- ✓ O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

3.1.4.5 Técnica de retirada da máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3

Figura 22 – Técnica de retirada da máscara de proteção respiratória.



Fonte: moon

Acondicionar a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora a fim de facilitar a retirada posterior no caso de reutilização.

Figura 23 – Armazenamento da máscara.



Nunca colocar a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

Fazer a higienização das mãos com água e sabão ou higienizá-las com solução alcoólica a 70%.

3.1.5 Óculos ou protetor facial

Os óculos protegem as mucosas oculares; quando não descartáveis devem ser higienizados a cada uso. O protetor facial tem como função a proteção da face do indivíduo desde a região frontal até o mento (queixo). Além de prevenir contato com gotículas, ele dificulta, ao profissional, levar a mão até o rosto. Quando reutilizável, é necessário fazer a higienização adequada com álcool 70%.

3.1.5.1 Técnica de colocação de óculos protetores e Face Shield

Colocar os óculos sobre a face, deixando confortável. Os óculos devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência.

Figura 24 – Técnica de colocação de óculos protetores e Face Shield.



O Protetor Facial (*Face Shield*) deverá ser utilizado para os atendimentos e transportes de pacientes com sintomas respiratórios, suspeitos ou confirmados com COVID-19.

Ajustar o Protetor Facial (*Face Shield*) de modo que fique firme no seu rosto.



Os protetores faciais devem ser utilizados sobre as máscaras (máscara cirúrgica ou de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) e sobre os óculos de proteção.

Colocar o Protetor Facial (*Face Shield*) iniciando por cima da cabeça.



O protetor facial deve ser de uso individual e cada profissional deve efetuar a higiene do seu equipamento após cada atendimento ou transporte.

3.1.5.2 Técnica de retirada do protetor facial (Face Shield)

Retirar o protetor facial (Face Shield) seguindo os passos da ilustração na figura 25 a seguir.

Figura 25 – Técnica de retirada do protetor facial.



Após o seu uso, o profissional deverá fazer a assepsia (caso não possa ser descartado) de acordo com protocolo da CCIH do serviço de saúde.

3.1.6 Touca ou gorro

A utilização da touca tem por finalidade proteger de forma dupla, tanto contra partículas que possam ficar aderidas ao cabelo e contaminar os profissionais, quanto da queda de cabelos ou outros componentes em materiais do trabalho.

3.1.6.1 Técnica de uso da touca

Colocar o gorro ou a touca na cabeça, começando pela testa em direção à base da nuca.

Adaptar à cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.

Figura 26 – Técnica de uso da touca.



Sempre que o gorro ou a touca aparentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro/a.

3.1.6.2 Técnica da retirada da touca

Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central sem tocar nos cabelos.

Figura 27 – Técnica de retirada da touca.



Descarte a touca/gorro em lixo identificado como infectante.
Higienize as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

3.1.7 Luvas

O uso da luvas tem como finalidade impedir que o profissional tenha contato direto com agentes físicos e biológicos. Devem ser descartadas imediatamente após o atendimento ao paciente.

Existem três tipos de luvas, sendo que cada um serve para manipular tipos específicos de material:

Luvas de látex: são feitas de material de borracha natural, podendo serem encontradas com ou sem talco.

Luvas de nitrílica: apesar de também serem produzidas com material de borracha, são mais resistentes a óleo, gorduras vegetais e animais, além de água quente por um curto tempo.

Luvas de vinil: compostas por um tipo de plástico com ou sem talco.

3.1.7.1 Técnica de colocação das luvas

Figura 28 – Técnica de colocação das luvas.

Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento.



- √ Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente.
- √ Troque as luvas durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo ou quando elas estiverem danificadas.
- √ Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas), quando estiver com luvas.
- √ Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas. As luvas não devem ser reutilizadas.
- √ Proceda à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

3.1.7.2 Técnica de retirada das luvas

Durante a retirada das luvas, o profissional deve evitar tocar o lado externo, pois estará contaminado.

Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso.

Figura 29 – Técnica de retirada das luvas.



Retire a primeira luva, afastando-a do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora.



√ Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada. Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize as luvas.

√ Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

// Capítulo 4

Algoritmos

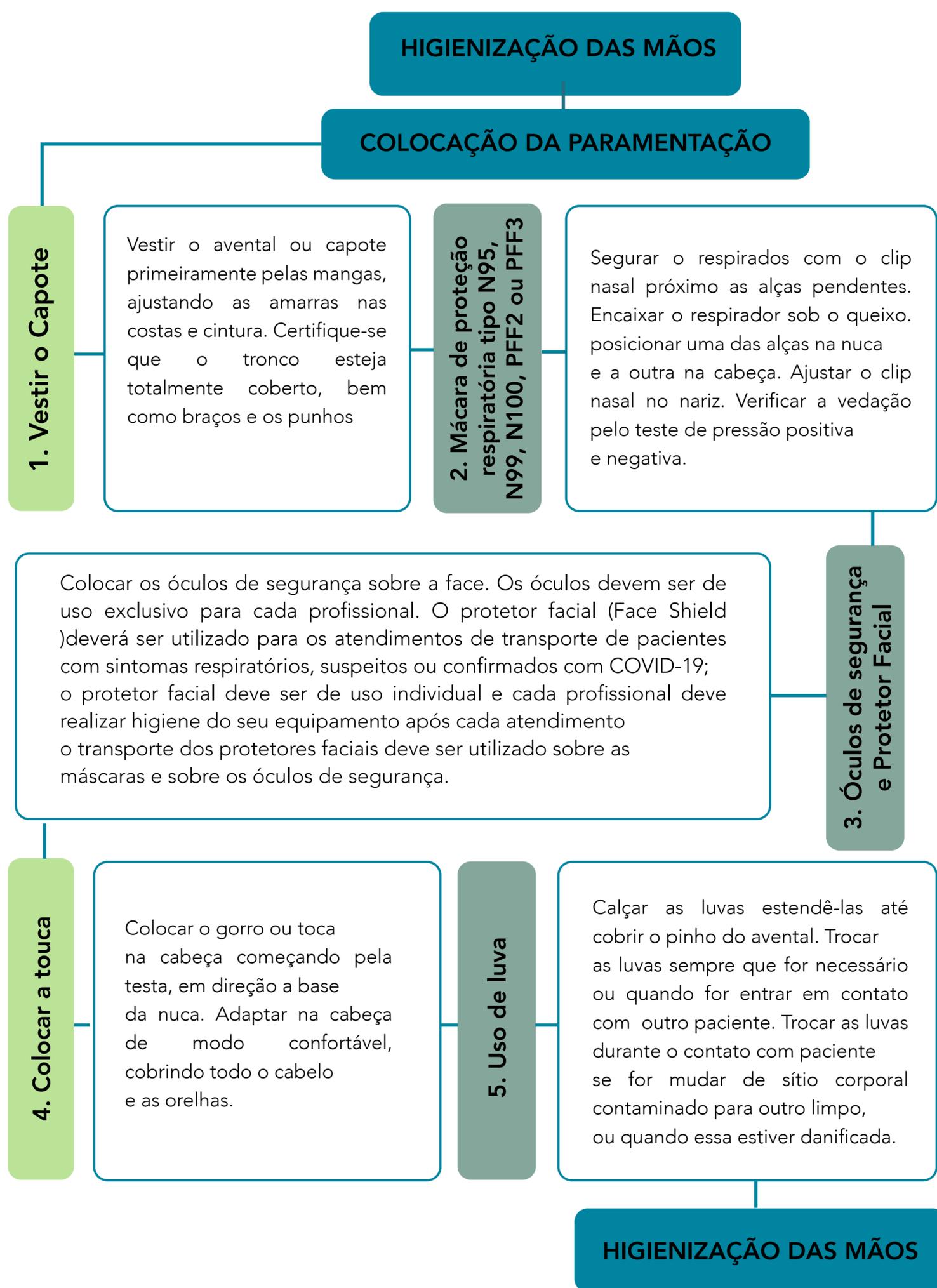
Geraldo Magela Salomé

Thuanny Fernandes Brito Noguchi

É importante a construção de tecnologia educativa, manuais, cartilhas, algoritmos e aplicativos que ofereçam informações apropriadas sobre as técnicas do uso de EPIs e sobre ações preventivas juntamente com orientações aos profissionais para que consigam exercer a educação em saúde aos familiares e pacientes. Assim, ao utilizar essa tecnologia, o profissional estará prestando assistência livre de danos, com segurança e sem risco para o paciente, evitando contaminar-se e prevenindo-se de lesões cutâneas.^{36, 37, 38}

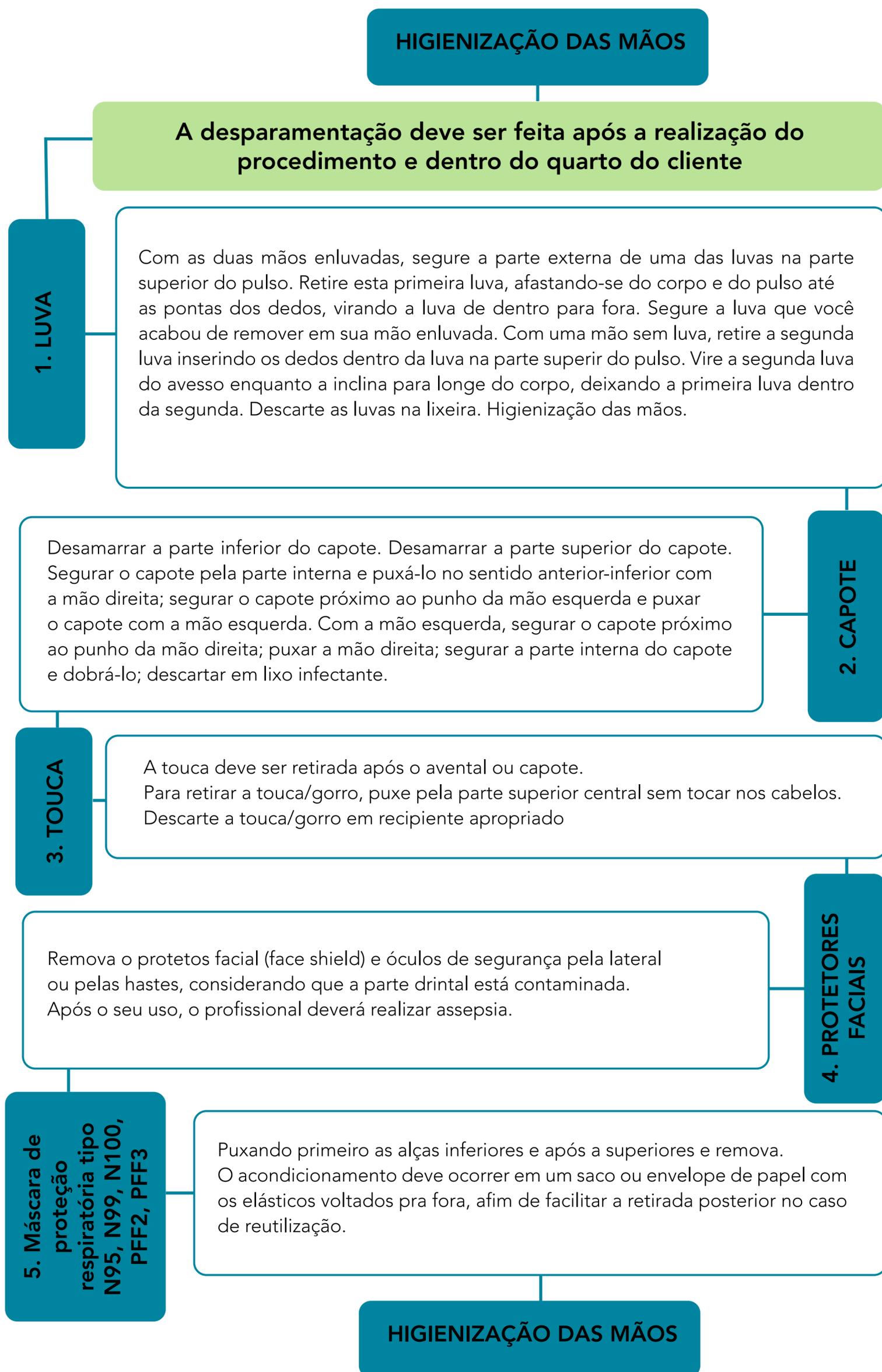
Algoritmos são constituídos por uma sequência finita de instruções bem definidas e realizadas sistematicamente. Eles são instrumentos simples, diretos e de fácil acesso, empregados comumente no âmbito da saúde e conferem uma visão completa do processo clínico, auxiliando na tomada de decisões.^{36, 37}

Figura 30 - Algoritmo para orientar profissionais da saúde na utilização da técnica da paramentação dos equipamentos de proteção individual durante a pandemia da COVID- 19.



Fonte: autores

Figura 31 - Algoritmo para a desparamentação de equipamentos de proteção individual durante a pandemia da COVID-19.



Fonte: autores

Capítulo 5

Folhetos

Geraldo Magela Salomé

Thuanny Fernandes Brito Noguchi

Os materiais informativos como, por exemplos, folhetos, cartilhas têm sido utilizados para melhorar o conhecimento, a satisfação, a aderência ao tratamento, o autocuidado, as ações preventivas, proporcionando o processo de ensino e aprendizagem por meio de interações entre o profissional e o paciente.^{39, 40}

Vários autores relatam que os folhetos são fonte de informação mais eficiente, fiável, econômica e prontamente disponível para o profissional da saúde ^{41, 42, 43}, servindo de complemento à informação na prática clínica para prevenir as lesões causadas pelo uso dos EPIs e orientar a técnica correta de utilização dos EPIs.

Figura 32 - Folheto para orientar profissionais da saúde na paramentação dos EPIs (Página 1).

FOLHETO PARA ORIENTAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A NR-06 do Ministério do Trabalho, publicada no D.O.U PARTE I, DECRETO no 46.237 de 18 junho de 1959, ou Norma Regulamentadora 6, foi criada para regulamentar o uso de Equipamentos de Proteção Individual.

Durante o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) deve ser rigorosa (gorro; óculos de proteção ou protetor facial; máscara; avental impermeável de mangas compridas; luvas).

PASSO 1 AVENTAL

Vista o avental primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura. Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.



PASSO 2 MÁSCARAS



Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior. Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, mantendo-as paralelas (nunca cruzadas).

TÉCNICA DE PARAMENTAÇÃO DE EPIS PASSOS:

1. Avental ou capote;
2. Máscara cirúrgica ou Máscara de proteção respiratória;
3. Óculos ou protetor facial;
4. Gorro ou touca;
5. Luvas.

Nesse contexto, os folhetos são instrumentos ou objetos que podem servir como recursos que possibilitam o aprendizado de algo, estimulando e dirigindo o processo de ensino e aprendizagem. Podem ser entendidos como uma ferramenta fundamental de mediação, que se dá pelos instrumentos, da produção da cultura humana e sua relação com o mundo. O uso deste material didático perpassa assim questões institucionais, culturais, históricas, políticas e econômicas.^{39,40,41,42}

Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.

Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo.

MÁSCARAS N95, N99, N100, PFF2 OU PFF3

Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos, deixando as alças pendentes.

Encaixar o respirador sob o queixo.

Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça.

Ajustar o clip nasal no nariz.

Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.



PASSO 3 - ÓCULOS PROTETORES E PROTETOR FACIAL

Colocar os óculos sobre a face de forma confortável.

Os óculos devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência.

O Protetor Facial (Face Shield)

deverá ser utilizado para os atendimentos e transportes

de pacientes com sintomas respiratórios suspeitos ou

confirmados para COVID-19.

O protetor facial deve ser de uso individual e cada profissional deve efetuar a higiene do seu equipamento após cada

atendimento ou transporte.

Os protetores faciais devem ser

utilizados sobre as máscaras

(máscara de proteção respiratória

tipo N95, N99, N100, PFF2

ou PFF3) e sobre os óculos de

proteção.

PASSO 4 TOUCA

Colocar o gorro ou a touca na cabeça, começando pela testa em direção à base da nuca.

Adaptar à cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.

Sempre que o gorro ou a touca apresentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro(a).



PASSO 5 LUVAS

Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento.

Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente.

Troque as luvas durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo ou quando essa estiver danificada.

Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas), quando estiver com luvas. Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas.

As luvas não devem ser reutilizadas. Proceda imediatamente à higiene das mãos após a retirada das luvas.

FOLHETO PARA ORIENTAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



TÉCNICA DE DESPARAMENTAÇÃO DE EPIS PASSOS:

1. Luvas;
2. Avental;
3. Gorro;
4. Óculos ou protetor facial;
5. Máscara cirúrgica ou Máscara de proteção respiratória.

PASSO 1 LUVAS



Durante a retirada das luvas, o profissional deve evitar tocar o lado externo, pois estará contaminado. Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso. Retire a primeira luva, afastando-a do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora. Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada. Com uma mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso. Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda. Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize as luvas.

PASSO 2 AVENTAL



Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado. Abra as tiras e solte as amarras. Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental ou capote. Retire o avental/capote pelo avesso. Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado.

Figura 35 - Folheto para orientar profissionais da saúde na desparamentação dos EPIs (Página 2).

PASSO 3 GORRO

A touca deve ser retirada após o avental ou capote. Para retirar a touca ou gorro, puxe pela parte superior central sem tocar nos cabelos. Descarte a touca ou gorro em recipiente apropriado.



PASSO 4 ÓCULOS E PROTETOR FACIAL

Remova o protetor facial pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada. Após o seu uso, o profissional deverá fazer a assepsia, (caso não possa ser descartado) de acordo com protocolo da CCIH do serviço de saúde.



PASSO 5 MÁSCARA CIRÚRGICA OU DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

MÁSCARA CIRÚRGICA

Retirar a máscara, evitando tocar a parte frontal, pois ela poderá estar contaminada. Segure as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e remova-a. Descarte a máscara em uma lixeira.



OBSERVAÇÕES: Enquanto o profissional estiver usando a máscara, deve evitar tocá-la na parte da frente. O profissional deve trocar a máscara quando ela estiver úmida ou sempre que for necessário.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA TIPO N95, N99, N100, PFF2 OU PFF3

Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo. Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo. Remover a máscara, segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna. Acondicionar a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora para facilitar a retirada posteriormente no caso de reutilização.



Lavar as mãos com água e sabão ou higienizá-las com solução alcoólica a 70%.

Capítulo 6

Orientações para diminuir o risco da sars-cov-2 em nível domiciliar

Para que o profissional de saúde possa prevenir-se de contrair e transmitir a infecção pela COVID-19 para os pacientes, familiares e cuidadores, durante a visita domiciliar, deve seguir rigorosamente as medidas de prevenção de transmissão, paramentação e desparamentação dos EPIs, fornecer as orientações sobre as medidas preventivas para os pacientes, cuidadores e familiares. Recomenda-se que a equipe faça o telemonitoramento dos casos que são acompanhados pela equipe a fim de, além do acompanhamento clínico habitual, também investigar a possibilidade de sintomas respiratórios no paciente e/ou nos demais moradores e frequentadores do domicílio, como o cuidador ^{44, 45}

Caso sejam identificados casos suspeitos ou confirmados intradomicílio, faz-se necessária a paramentação correta de todos integrantes da equipe antes de entrar na casa, sendo indicado que apenas os profissionais extremamente essenciais destacados para aquele cuidado visitem o paciente. ^{44, 45}

A equipe do SAD deve garantir a presença

de kits de EPIs completos para paramentação nos seus veículos de visita domiciliar, com a possibilidade de acesso a esses equipamentos sempre que for identificada a necessidade do uso durante o atendimento. A equipe deve evitar o consumo de água e alimentos na casa dos pacientes.^{45, 46}

Na sequência, estão os itens que compõem as orientações a serem dadas pela equipe de profissionais ao paciente, familiares e cuidadores ^{44, 45, 46, 47, 48}

6.1 Orientações para pacientes em isolamento domiciliar

√ Manter o paciente em quarto individual bem ventilado, quando não for privativo, guardando uma distância de pelo menos um metro da pessoa doente, mantendo as janelas abertas e ambiente bem ventilado.

√ O suspeito ou com o diagnóstico da doença confirmado deve ter sua circulação limitada ao máximo nos outros ambientes.

√ Não receber visitas no período de isolamento.

√ Os ambientes compartilhados, como cozinha e banheiro, devem estar sempre bem ventilados e higienizados diariamente com diluição de 20 mL de água sanitária para cada litro de água.

√ A pessoa responsável pela limpeza deve utilizar máscara cirúrgica e luvas de procedimentos.

√ Pacientes com sintomas leves podem ser aconselhados a executar a limpeza do quarto e banheiro em uso.

√ Sempre que o paciente sair do quarto, deverá estar usando máscara cirúrgica. Alguns itens devem ser separados para uso individual da pessoa doente, como: escovas de dente, talheres, pratos, utensílios de bebidas, toalhas ou roupas de cama.

√ A higienização desses itens deve ser feita com água e sabão separadamente de outros utensílios a serem reutilizados.

√ Mantenha uma lixeira tampada e revestida com saco plástico no quarto.

√ Coloque a roupa contaminada em um saco de roupa.

√ Os lixos produzidos pelo paciente devem ser separados e identificados e, durante o descarte, podem ser recolhidos com os outros lixos do domicílio.

√ Realizar a higiene das mãos com água e sabão com frequência.

6.2 Orientação para o cuidador

- √ A escolha do cuidador deve limitar-se a uma pessoa preferencialmente saudável e sem fatores de risco (doenças crônicas, imunocomprometidos), sendo indesejável a troca de cuidadores, mesmo que familiares, sem a orientação adequada pela equipe do SAD.
- √ Evitar contato próximo com o paciente e manter a distância mínima de 1 metro.
- √ Sempre que o cuidador estiver no mesmo espaço ou manipulando o paciente, deve usar a máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto. (Figura 30)
- √ As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deverá ser trocada imediatamente. A máscara cirúrgica tem validade de 4 horas.
- √ Higienizar as mãos com frequência com água e sabão e/ou solução de álcool a 70%, secando com papel toalha ou quando papéis descartáveis não estiverem disponíveis, trocar as toalhas de pano com frequência.
- √ Utilizar luvas descartáveis ao prestar cuidados, caso seja necessário o contato com fluidos do paciente. É importante não reutilizar as luvas em novos procedimentos. Após o uso sempre, realizar a higienização das mãos.

Figura 36 - Forma correta de utilização da máscara cirúrgica ou caseira.

- √ Segure a máscara pelo elástico ou pela amarração.
- √ Colocar a máscara sobre o rosto. Ajuste para ficar certinho no rosto sem vãos.
- √ Cubra o nariz inteiro e o queixo.
- √ Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.
- √ Quando for retirar a máscara, faça-o sempre de trás para a frente, segurando pelos elásticos ou pela amarração.

Figura 37 - Forma incorreta de utilização da máscara cirúrgica.



Não deixe o nariz descoberto.



Não deixe o queixo exposto.



Não use máscara larga com vãos nas laterais.



Não puxe a máscara para o queixo.



Não deixe a máscara livre, pendurada em uma orelha.



Não encoste na superfície da máscara ao colocá-la ou tirá-la.

Fonte: autores

√ Devem-se utilizar luvas descartáveis ao efetuar cuidados orais ou respiratórios, quando manipular fezes, urina e resíduos.

√ Após o contato e a realização dos cuidados, desprezar a máscara e luvas em lixeira com saco, o qual deve permanecer no quarto da pessoa doente até o momento do descarte com outros resíduos domésticos.

√ Após o descarte, executar a higiene das mãos com água e sabonete ou álcool 70%, de acordo com a explicação constante na figura 38 que segue.

Figura 38 - Higienização das mãos.



1 - Abra a torneira e molhe as mãos, evitando-se enconstar na pia.



2 - Aplique na palma da mão a quantidade de sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



3 - Ensaboe as palmas das mãos, friccionando as entre si



4 - Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa



5 - Esfregue o polegar direito com auxílio da mão esquerda utilizando movimento circular e vice-versa



6 - Friccione a polpa, as digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita fechado em concha, com movimento circular e vice-versa



7 - Esfregue as mãos, seque com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos



8 - Despreze o papel toalha em uma lixeira para resíduos comuns

Fonte: moon

6.3 Orientação para a família em isolamento

- ✓ Higiene das mãos com água e sabão; para secar as mãos, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
- ✓ A higienização das mãos, quando aparentemente sujas, demanda limpeza com água e sabão, e mãos não visivelmente sujas podem ser higienizadas com álcool 70%.
- ✓ As superfícies, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto e o banheiro, deverão ser desinfetadas diariamente pelo menos uma vez ao dia com solução de água sanitária com a concentração do princípio de cloro ativo de 2 a 2,5%, diluir 20mL em um litro de água.

6.4 Orientações para o paciente evitar transmissão

- ✓ Evitar contato físico com os familiares, como abraços, beijos e apertos de mão.
- ✓ Utilizar máscara cirúrgica o máximo de tempo possível, cobrindo a boca e o nariz.
- ✓ Efetuar a troca da máscara regularmente.
- ✓ Higienizar as mãos com frequência.
- ✓ Utilizar utensílios separados a fim de evitar transmissibilidade através da saliva e gotículas aderidas nos materiais.

6.5 Educação em saúde

É extremamente necessário que a equipe atuante proporcione a educação em saúde, orientando a população de maneira adequada de modo que evidencie a educação técnico-

científica, na qual todos os procedimentos são embasados. As principais orientações são:

√ Abordar a técnica correta da higienização das mãos (todos da casa), sendo realizada antes e após qualquer tipo de contato com o paciente, antes e depois do preparo dos alimentos, antes de comer e depois de usar o banheiro.

√ Abordar a etiqueta respiratória, cobrindo a boca e o nariz durante tosse e espirros, usando máscara cirúrgica ou caseira, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos, conforme ilustrações na figura 39 a seguir.

Figura 39 - Etiqueta respiratória.



Fonte: canva

6.6 Outras medidas preventivas

O rápido crescimento do COVID-19, cuja transmissão se dá por meio de gotículas respiratórias, expelidas quando um infectado tosse, espirra ou fala próximo a outras pessoas, também por via de superfícies ou objetos contaminados, deixou a população mundial em risco para ser contaminada, conduzindo as pessoas a fazerem a adesão efetiva às recomendações preventivas, como lavagem das mãos, etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, uso de máscaras e distanciamento social.^{49, 50, 51}

Uma das medidas preventivas é a utilização da máscara como barreira mecânica para a prevenção da dispersão de gotículas, além da prática frequente de higienização das mãos por meio de água e sabão ou com soluções à base de álcool.⁵² A finalidade é a autoproteção contra as doenças e, também, para prevenir a transmissão de patógenos entre os indivíduos doentes e os saudáveis. As máscaras têm sido utilizadas como uma intervenção popular de saúde pública.^{53, 54}

As máscaras de tecidos estão sendo indicadas para as pessoas que precisam sair de casa para a realização de atividades tidas como essenciais a fim de reduzir a incidência de contaminação que leve à COVID-19.⁵⁵ É indicado o uso por qualquer pessoa, porém, para isso, devem ser respeitados: a tolerância, o ajuste e a higiene do material, não deixando de seguir as outras medidas de prevenção, como o distanciamento de um metro de outras pessoas.⁵⁶

Segundo Lima et al.⁵¹, as máscaras de tecido representam medida preventiva com eficácia moderada na disseminação de infecções respiratórias ocasionadas por partículas de tamanho igual e/ou menor ao SARS-CoV-2. A eficácia da barreira contra as gotículas é influenciada, principalmente, pelo tipo de tecido, pela quantidade de camadas e frequência de lavagens.

Os tecidos recomendados para a confecção em ordem decrescente de capacidade de filtração de partículas são:

- √ Tecido de saco de aspirador
- √ Cotton (Composto de poliéster 55% algodão e algodão 45%)
- √ Tecido de algodão (Algodão 100%)
- √ Fronhas de tecido antimicrobiano

Ainda com relação à utilização da máscara de tecido, o CDC dos Estados Unidos recomenda que, na ausência da máscara artesanal, a população, em geral, utilize cobertura de tecido para cobrir o nariz e a boca a fim de evitar a contaminação

das pessoas ao redor, principalmente nos quadros assintomáticos. Essa medida não se destina a proteger o indivíduo, mas sim impedir ou reduzir a propagação de vírus de um ser humano para o outro.^{59, 60}

As máscaras de tecido apresentaram variação nos valores de penetração para partículas polidispersas (40-90%) e aerossol monodisperso (40-97%), o que indica proteção respiratória marginal.

É importante que a população tenha em mente que as máscaras de tecido devem ser usadas em conjunto com outras medidas preventivas, como isolamento domiciliar, boa etiqueta respiratória e higiene regular das mãos. Na figura 40, subsequentemente, são indicados os tecidos apropriados.

Figura 40 - Tecidos indicados para a fabricação de máscaras de pano.



6.7 Cuidados com máscara caseira

É importante a orientação quanto à procedência da máscara e sobre os cuidados que se deve ter durante e após o uso, sendo eles ^{56, 57, 59, 60, 63.}:

- ✓ Não compartilhar a máscara com outras pessoas, ela deve ser de uso individual. Deve cobrir nariz e boca e estar presa de maneira que não fiquem folgas entre ela e o rosto.
- ✓ Evitar tocar na máscara, principalmente na parte da frente.
- ✓ Sempre remover a máscara pelas tiras e sempre de trás para a frente.✓
- ✓ Sempre higienizar as mãos após a retirada da máscara.
- ✓ A máscara deve ser trocada sempre que apresentar sujidades e estiver úmida.
- ✓ A higienização adequada é a imersão da mesma em solução de água com água sanitária (2 -2,5%) por 30 minutos. Essa solução é obtida com a diluição de 500

mL de água para 10 mL de água sanitária. Após o tempo de imersão, a máscara deve ser enxaguada em água corrente e lavada com sabão.

✓ Após a secagem da máscara, é necessário que ela seja passada com ferro quente.

✓ A máscara só deve ser utilizada, quando estiver totalmente seca.

✓ Importante descartá-la, quando apresentar sinais de desgaste ou quando ela tiver sua funcionalidade comprometida.

Figura 41- Uso de máscara caseira.

**Novas orientações da OMS
para uso e fabricação de
máscaras de pano**



Primeiramente, faça a higienização das mãos.

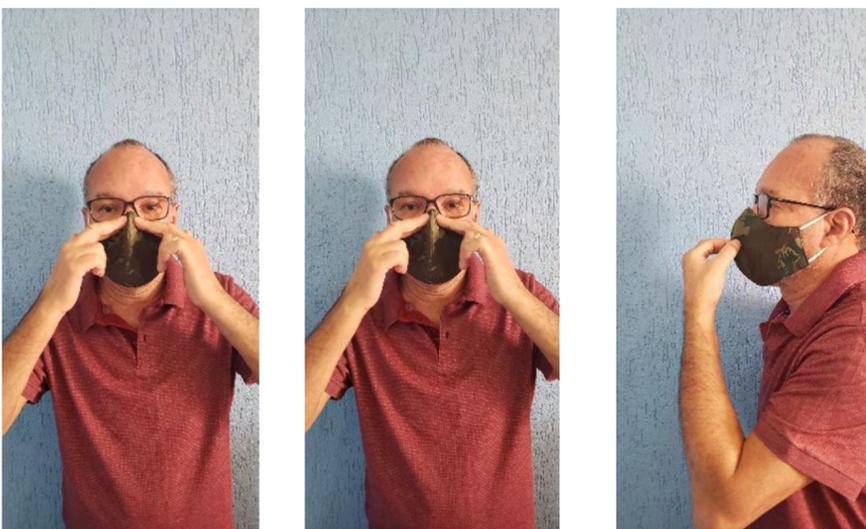


Segure a máscara pelo elástico.



Coloque a máscara sobre o rosto.
Ajuste para ficar certinho no
rosto sem vãos.





Cubra o nariz inteiro e o queixo.

Figura 43 - O que não pode fazer com a máscara caseira.



Figura 44 - Técnica da retirada da máscara caseira.



Retirar a máscara de trás para a frente, segurando sempre pelos elásticos.

Capítulo 7

Referências

1. Chen J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV: a quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*. 2020;22(2):69- 71. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>.)
2. Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavírus 2020. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2020;73(2):e2020n2. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
3. Chaves TSS, Bellei N. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Rev Med*. [internet] 2020;99(1):i-iv. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i1pi-iv>
4. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China: key questions for impact assessment. *N Engl Med J*. [Internet]2020;382(8):692-4. Doi: 10.1056/NEJMp2000929.
5. Wilson ME, Chen LH. Travelers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). *J Travel Med*. *J Travel Med*. 2020;27(2). Doi: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa015>.
6. Lima KC, Nunes VMAS, Rocha NSDP, Rocha PM, Andrade I, Uchoa SAC, Cortez LR. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à Covid-19. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2020; 23(2):e200092. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092>.
7. Mao L, Jin H, Wang M, HU Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou DS, Miao X, Li Y, Hu B. Neurologic manifestations of hospitalized patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*. 2020;77(6):683-690. Doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127.
8. Gefen A, Ousey K.Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *J Wound Care*. 2020;29(5):245-59. Doi: 10.12968/jowc.2020.29.5.245.
9. Kampf G, Todt T, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. [Internet] 2020; 104(3): 246-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.
10. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev*. 2020;29(155):200068. Doi: 10.1183/16000617.0068-2020
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 26 abr 2016: Edição: 78: Seção 1: 33-8.

12. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 21 set 2017.

13. Dias MB, Savassi LCM, Nunes MRMT, Zachi MLR. A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidades, desafios, e a valorização necessária da Atenção Primária à Saúde. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2015 Ago; [citado 2015 ago 28]; 6(1):1-7. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/index.php/jmphc/article/view/239> DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v6i1.239>

14. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: Interim guidance, 17 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: [https://www.who.int/publicationsdetail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publicationsdetail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

15. Lacerda MR. Brevidades sobre o cuidado domiciliar. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 15];5(2):1-2. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18657/pdf>

16. Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recommendations in covid- 19 times: a view for home care. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2020;73(Suppl 2):e20200310. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>

17. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica no 9/2020 – CGAHD/DAHU/SAES/MS. Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa na pandemia do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020; [Acesso em 2020 jun 10]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/20/doc-nota-tecnica-covid19---1>.

18. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ. On behalf of the COVID-19 systematic urgent review. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020 Jun;395(10242):1973-87. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9) DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

19. Lyu W, Wehby GL. Community use of facemasks and COVID-19: evidence from a natural experiment of state mandates in the US. *Health Aff.* 2020 Jun 16; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00818> DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00818>

20. Savassi LCM, Reis GVL, Dias MB, Vilela LO, Ribeiro MTAM, Zachi MLR, Nunes MRPTM. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* [Internet] 2020;15(42):2611. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611)

21. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts - Interim guidance 04, March 17, 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020; [Acesso em 2020 mai 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve>

22. Ministério do Trabalho e Emprego (Br). Portaria no 485, de 11 de novembro de 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 [cited 2020 mar 20]. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>.

23. Oliveira HC, Souza LC, Leite TC, Campos JF. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200303. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303>

24. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde* [Internet] 2020; 45: e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>

25. Almeida IM de. Proteção da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2020 [cited 2020 July 06]; 45: e17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=enEpubJune10,2020. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>.

26. Fiho JM, Assunção AA, Algrantic E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saúde* [Internet] 2020;45:e14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>

27. Soares SSS, Souza NVDO, Silva KG, Cesar MP, Souto JSS, Leite JCRAP. Covid- 19 pandemic and rational use of personal protective equipment. *Rev enferm UERJ,* [Internet] Rio de Janeiro, 2020; 28: e50360 .DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>

28. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Saúde de profissionais de enfermagem é foco em tempos de Covid-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. Available from: http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html.

29. Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid- 19. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72702. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.
30. Carvalho JFS, Chaves LDP. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. *Cogitare Enferm.* 2010;15(3):513- 20. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i3.18897>
31. Cordeiro JFC, Alves AP, Gir E, Miranda DO, Canini SRMS. Uso de equipamento de proteção individual em um serviço de atenção domiciliar. *Cogitare Enferm.* 2016;21(3): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45443>.
32. Paczek RS, Espírito Santo DMN, Galvan C. Utilização de equipamentos de proteção individual em unidade endoscópica. *Rev Enferm UFPE on line.* 2020;14:e243993 Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243993>.
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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 08/05/2020. Brasília: ANVISA; 2020. [acesso 2020 Mar 23]. Available from <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
34. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Cabine A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barreiras e facilitadores à adesão dos profissionais de saúde às diretrizes de prevenção e controle de infecções (IPC) para doenças infecciosas respiratórias: uma rápida síntese qualitativa de evidências. *Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas* 2020, Edição 4. Art. no .: CD013582. DOI: 10.1002 / 14651858.CD013582.
35. Luong Thanh BY, Laopaiboon M, Koh D, Sakunkoo P, Moe H. Behavioural interventions to promote workers' use of respiratory protective equipment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD010157. DOI: 10.1002/14651858.CD010157.pub2.
36. Carvalho MRF, Salomé GM, Ferreira LM. Construction and validation of algorithm for treatment of pressure injury. *J Nurs UFPE online.* 2017;11(Supl. 10):4171-83. [citado em 2020 set 20] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231180/25157>
37. Salomé GM; Rocha CA; Miranda FD; Alves JR; Dutra RAA; Tenório AG. Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther.* 2020;18:e1320. doi: 10.30886/estima.v18.837_IN.
38. Cunha DR, Salomé GM, Massahud Junior MR, Mendes B, Ferreira LM. Development and validation of an algorithm for laser application in wound treatment. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2955. doi: 10.1590/1518-8345.1998.2955.39. *J. Coloproctol.*2019;
40. Costa MT, Santiago ML, Fonseca AP. Desenvolvimento e validação do folheto informativo "guia de uso prático como testar a sua glicemia". *Revista Portuguesa de Diabetes.* 2016; 11 (4): 141-153.
41. Cavaco AM, Várzea D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas *Rev Port Saúde Pública.* 2010; 28(2): 179-186
42. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 mar; 12 (1): 84 - 9
43. Rosendo I, Santiago LM. Validação de três folhetos informativos sobre diabetes, sua terapêutica e exercício físico. *Rev Port Med Geral Fam* 2017;33:244-50 Salomé GM et al. Educational handbook for healthcare professionals: Preventing complications and treating peristomal skin. 39(4):. 332-38
44. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. Ficha de telemonitoramento de pacientes do SAD MELHOR EM CASA no cenário da pandemia por COVID-19 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020; [Acesso em 2020 jun 24]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/20/Ficha-de-telemonitoramento-de-pacientes-do-SAD-II.pdf>.
45. Savassi LCM, Reis GVL, Dias MB, Vilela LO, Ribeiro MTAM, Zachi MLR, Nunes MRPTM. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19. *Rev Bras Med Fam. Comunidade.* [Internet] 2020; 15(42): 2611. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611)
46. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use Personal Protective Equipment (PPE) when caring for patients with confirmed or suspected COVID- 19 [Internet]. Atlanta, US: CDC; 2020; [acesso em 2020 Jun 24]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/A_FS_HCP_COVID19_PPE.pdf
47. Santana RF, Silva MB, Marcos DASR, Rosa CS, Wetzel Jr W, Delvalle R. Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. *Rev Bras Enferm.*[Internet] 2020;73(Suppl 2):e20200260. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>.
48. Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recommendations in covid- 19 times: a view for home care. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2020;73(Suppl 2):e20200310. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>.

49. Gasmi A, Noor S, Tippaitote T, Dadar M, Mensel A, Bjørklund G. Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. *Clin Immunol.* [Preprint]. 2020 Apr [cited Apr 22, 2020]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108409> 6.
50. Cheng VCC, Wong SC, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol.* [Preprint]. 2020 Mar [cited Apr 22, 2020];5:1- 6. Available from: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.58>
51. Lima MMS, Cavalcante FML, Macêdo TS, Galindo-Neto NM, Caetano JA, Barros LM. Cloth face masks to prevent Covid-19 and other respiratory infections. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2020; 28:e 3353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4537.3353>.
52. Pereira-Ávila FMV, Lam SM, Góes FGB, Gir E, Pereira-Caldeira NMV, Teles SA, Caetano KAA, Goulart MCL, Bazilio TR, Silva ACO. Factors associated with the use and reuse of face masks among Brazilian individuals during the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2020; 28: e 3360. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4604.3360>.
53. Silva ACO, Almeida AM, Freire MEM, Nogueira JA, Gir E, Nogueira WP. Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2020;73 (Suppl 2):e 20200239. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0239>
54. World Health Organization (WHO). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance[Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Mar 29]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
55. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações gerais – Máscaras faciais de uso não profissional. [Internet]. 2020 [Acesso em 10 abr 2020]; Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>. 24.
56. Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, Yang RM, Chen JM. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *J Med Virol.* [Internet]. 2020 [Acesso em 10 abr 2020]; Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/jmv.25805>. 25.
57. Konda A, Prakash A, Moss GA, Schmoldt M, Grant GD, Guha S. Aerosol filtration efficiency of common fabrics used in respiratory cloth masks. *ACS Nano.* [Internet]. 2020 [Acesso em 10 abr 2020]; 14(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1021/acsnano.0c03252>.
58. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cloth face coverings: questions and answers. [Internet]. 2020 [Acesso em 10 abr 2020]; Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-faq.html>.
59. Sousa Neto AR de, Freitas DRJ de. Utilização de máscaras: indicações de uso e manejo durante a pandemia da Covid-19. *Cogitare enferm.* [internet] 25: e72867, 2020 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72867>.
60. Rengasamy S, Eimer B, Shaffer RE. Simple respiratory protection - evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20–1000 nm size particles. *Ann Occup Hyg.* [Internet]. 2010 Oct [cited Apr 24, 2020]; 54(7): 789-98. Available from: <https://doi.org/10.1093/annhyg/meq044>
61. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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). [Internet]. 2020 [Acesso em 11 maio 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.
62. Silva ACO, Almeida AM, Freire MEM, Nogueira JA, Gir E, Nogueira WP. Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2020;73 (Suppl 2):e20200239. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0239>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Algoritmo 9,47,49.

Atenção primária 1,2,6,7,10,22,23,67.

Atenção domiciliar 7,22,23,66,67,68.

Avental 8,11,21,23,25,26,28,29,31,32,33,34,45,48,49,51,53,54.

D

Desinfecção 15,19.

Desparamentação 8,13,23,25,26,34,49,53,54,55.

E

Epi 7,13,15,21,23,24,25,27,28,29,30,35,40,47,50,51,52,53,54,55,56.

Epis 7,13,15,21,23,24,25,27,28,29,30,35,40,47,50,51,52,53,54,55,56.

F

Folheto 9,50,51,52,53,54,68.

G

Gorro 8,11,21,23,25,26,28,29,44,48,49,51,52,53,54.

I

Infecção 5,7,8,9,13,14,15,16,19,55,39,68,69.

Isolamento domiciliar 8,9,18,24,56,63.

Isolamento hospitalar 18,24.

L

Lavagem das mãos 62.

Luvax 8,9,21,23,25,26,28,29,31,45,46,49,56,48,51,52,53,57.

M

Máscaras 30,35,36,39,42,48,51,52,57,62,63,69.

O

Óculos 8,21,25,28,29,31,42,48,49,51,52,53,54.

Orientações 1,2,9,23,19,47,55,56,60,61,68,69.

P

Pandemia 1,2,8,10,12,14,17,21,22,23,30,48,49,67,68,69.

Paramentação 8,13,23,25,26,30,31,32,33,34,48,49,51,52,53,54,55,56.

Profissionais da Saúde 19,28,29,30,48,51,52,53,54.

Protetor facial 8,21,23,25,28,29,31,39,42,43,48,49,51,52,53,54.

S

SARS-COV-2 COVID-19 7,14,15,17,21,32,55,62,66,67,68,69.

Sintomas 14,16,17,18,19,24,31,35,42,48,52,55,56.

70% 17,19,25,26,30,38,41,42,44,54,57,58,60.