

## RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 007/2020

### ORIENTAÇÕES SOBRE UTILIZAÇÃO E CONFECÇÃO DE EPI'S

Diante do atual cenário de emergência em Saúde Pública, em decorrência da infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), o Governo Estadual do Piauí, através da Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA está adotando e socializando medidas e ações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária com vistas a prevenção e combate ao SARS-CoV-2 (Covid-19).

#### 1 - UTILIZAÇÃO E CONFECÇÃO DE MÁSCARA CIRÚRGICA

A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- ✓ Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- ✓ Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- ✓ Remova a máscara usando a técnica apropriada, ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada. Remova sempre pelas tiras laterais;
- ✓ Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada deve-se realizar a higiene das mãos;
- ✓ Substitua a máscara por uma nova máscara, limpa e seca assim que a antiga tornasse suja ou úmida;
- ✓ Não reutilize máscaras descartáveis;

**OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância.**

#### Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2.

**ATENÇÃO:** NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior, e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

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

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

### 2.1 Excepcionalidades devido à alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente

As máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) deverão seguir as recomendações do **fabricante**. Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19 poderão, **excepcionalmente**, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior, desde que **sejam utilizadas pelo mesmo profissional** e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- ✓ Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente;
- ✓ O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.
- ✓ Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.
- ✓ Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- ✓ Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

**Observação 1:** As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

**Observação 2:** O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

**Observação 3:** Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. **Importante:** Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

**Observação 4:** O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização.

#### Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

- Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

### 3 - ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

Os protetores faciais não podem manter saliências, extremidades afiadas, ou algum tipo de defeitos que podem causar desconforto ou acidente ao usuário durante o uso.

Deve ser facilitada a adequação ao usuário, a fim de que o protetor facial permaneça estável durante o tempo esperado de utilização. As faixas utilizadas como principal meio de fixação devem ser ajustáveis ou autoajustáveis e ter, no mínimo, 10 mm de largura sobre qualquer parte que possa estar em contato com o usuário. O visor frontal deve ser fabricado em material transparente e possuir dimensões mínimas de espessura 0,5mm, largura 240 mm e altura 240 mm.

#### 4 - CAPOTE OU AVENTAL

As vestimentas hospitalares devem ser fabricadas em material Tecido-não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos).

Deve ser facilitada a adequação ao usuário, a fim de que a vestimenta permaneça estável durante o tempo esperado de utilização, por meio de sistema de ajuste ou faixas de tamanhos adequados.

Para maior proteção do profissional, a altura do avental deve ser de, no mínimo, 1,5 cm, medindo-se na parte posterior da peça do decote até a barra inferior, e garantir que nenhuma parte dos membros superiores fique descoberta.

Vestimentas (avental/capote) impermeáveis devem ser fabricadas com gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup> para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional, o qual deve avaliar a necessidade do uso de capote/avental de estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup> a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc), conforme Nota Técnica da ANVISA nº 04/2020, atualizada em 31 de março de 2020.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a remoção do capote ou avental deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

#### ATENÇÃO!

- A Vigilância Sanitária do Estado do Piauí não tem como garantir a segurança dos EPI'S não industrializados, pois não foram realizados testes por órgãos certificadores e nem possuem Manual de Boas Práticas de Fabricação para a cadeia produtiva.
- Esclarecemos, entretanto, que no contexto do cenário da pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19) e da escassez de EPI's a nível mundial, atualmente, estamos realizando as devidas orientações quanto à fabricação artesanal dos EPI's, às pessoas físicas ou jurídicas que procuraram esta DIVISA com o objetivo de receber as orientações necessárias à produção de EPI's para fins de doação. Essas recomendações visam seguir o padrão mínimo exigido pelas normas técnicas citadas, quanto ao tipo de material, dimensão/tamanho, especificidade de uso (área crítica e não crítica), entre outros critérios técnicos.
- Alertamos a todos os serviços de saúde, que o uso de EPI's artesanais por profissionais de saúde devem ocorrer somente após avaliação dos mesmos por membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e/ou do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

### OBSERVAÇÃO

- As informações constantes neste documento foram coletadas de documentos do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com orientações desencadeadas em virtude da escassez de EPI'S nesse momento de pandemia.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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 31/03/2020). Brasília: ANVISA, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 356, 23 de março de 2020**, publicado de 23/03/2020, Edição nº 56-C, Seção I – Extra, pag. 5.