

PROCEDIMIENTO DE AÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS FRENTE À EXPOSIÇÃO AO SARS-CoV-2

24 de março de 2020



As recomendações incluídas no presente documento estão em contínua revisão, em função da evolução e das novas informações disponíveis sobre a infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)

e Avaliação do Risco de Exposição deste documento.

São consideradas como contato casual o restante das situações.

Gestão dos contatos

1. **Contato casual com caso possível, provável ou confirmado de COVID-19:** continuará com a atividade normal de trabalho e será realizado o monitoramento passivo do surgimento de sintomas.
2. **Contato próximo com caso possível, provável ou confirmado de COVID-19:** o trabalhador se afastará do trabalho e realizará quarentena domiciliar durante 14 dias com monitoramento ativo dos sintomas. Será avaliada a realização de um teste diagnóstico de PCR no 7º dia. Caso o teste de PCR dê negativo, o trabalhador poderá retornar à sua atividade profissional.

Serão intensificadas as medidas de higiene pessoal.

Gestão de pessoal sintomático

Se o trabalhador de um operador crítico de serviços essenciais apresentar sintomas compatíveis com uma infecção respiratória aguda, deverá colocar uma máscara cirúrgica e se retirar de sua atividade profissional. Será realizada a detecção de infecção por SARS-CoV-2 após 48-72 horas. Se o teste PCR der negativo, poderá retornar à sua atividade profissional.

- Se o teste PCR der positivo e os sintomas não exigirem hospitalização, será realizada uma quarentena domiciliar de 14 dias. Será avaliada a realização de um teste de PCR no 7º dia. Se o teste PCR der negativo, poderá retornar à sua atividade profissional;
- Caso contrário, o trabalhador retornará ao seu local de trabalho depois que o teste de PCR der negativo.

COLABORAÇÃO NA GESTÃO DA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Com o fim de proteger a saúde pública, serão considerados, em caráter excepcional, como situação semelhante a acidente de trabalho, exclusivamente para o auxílio econômico de incapacidade temporária do sistema de Previdência Social, os períodos de isolamento ou contágio dos trabalhadores provocado pelo vírus SARS-CoV-2 (Artigo 5 do Real Decreto-Lei 6/2020, de 10 de março, no qual são adotadas determinadas medidas urgentes no âmbito econômico e para a proteção da saúde pública).

No documento “Atualização em 19 de março de 2020 das instruções esclarecedoras referentes ao novo procedimento de encaminhamento de laudos dos Serviços Públicos de Saúde devido ao coronavírus”, o Instituto Nacional de Previdência Social estabelece que serão os médicos dos Serviços Públicos de Saúde que encaminharão os laudos de alta e baixa em todos os casos de contaminação

por coronavírus, tanto em situações de isolamento quanto de doença, e para todos os trabalhadores e trabalhadores que, devido à sua situação clínica ou indicação de isolamento, necessitem disso, tanto para o pessoal da saúde quanto para o resto dos trabalhadores.

O serviço de saúde do serviço de prevenção de riscos ocupacionais elaborará o relatório para que fique atestada a indicação de incapacidade temporária, com o fim de facilitar seu processamento pelos serviços de atendimento primária, para:

- Os casos prováveis (cujos resultados laboratoriais não são conclusivos), possíveis (com infecção respiratória de aguda a leve) ou confirmados, bem como contatos próximos de casos prováveis, possíveis ou confirmados.
- Os trabalhadores com sensibilidade especial em relação à infecção por coronavírus SARS-CoV-2, sem possibilidade de adaptação ao local de trabalho, proteção adequada que evite o contágio ou realocação para outro local de trabalho isento de risco de exposição ao SARS-CoV-2 .

No Anexo I são fornecidos modelos de relatório para a comunicação dessas indicações da parte do serviço de prevenção.

Quando o período de isolamento ou doença se tornar conhecido após o início do mesmo, o laudo de baixa será emitido retroativamente e, se necessário, sem a presença física do trabalhador.

O serviço de prevenção de riscos ocupacionais informará sobre as ações anteriores às pessoas afetadas, à empresa e aos órgãos representativos em questões de saúde e segurança, se houver, observando a devida confidencialidade.

Além, informará sobre:

- A obrigação de isolamento preventivo;
- Que o laudo de baixa e os de confirmação serão emitidos sem a presença física do trabalhador. A pessoa interessada não deve ir buscar os laudos, outra pessoa pode fazer isso ou usar outros meios disponíveis para evitar deslocamentos;
- Embora os laudos de baixa e de alta sejam emitidos devido a uma doença comum, o Instituto Nacional de Previdência Social realizará o procedimento interno correspondente para convertê-los em acidente de trabalho, para fins de auxílio econômico;
- As medidas e recomendações preventivas gerais, sobretudo de higiene nos locais de trabalho.

ANEXO I

1- CONTATO PRÓXIMO

Logotipo do serviço de prevenção

Sr.Sra., nº de registro no Conselho Regional de Medicina, com cédula de identidade nº, médico especialista em medicina do trabalho do serviço de prevenção, informa que o(a) Sr./Sra., com cédula de identidade nº, atende aos critérios para ser considerado(a) um contato próximo de um caso possível, provável ou confirmado de coronavírus ocorrido na empresa, portanto, seguindo os critérios do *Procedimento de Ação Contra Casos de Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)* e o *Procedimento de Ação de Riscos Ocupacionais Contra o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)* do Ministério da Saúde deverá realizar uma quarentena domiciliar durante 14 dias, contados a partir do dia, a data em que ocorreu o contato. Essa pessoa manterá, como foi indicado, monitoramento passivo em seu domicílio. Se durante esse período desenvolver sintomas e a situação clínica permitir, é indicado que faça auto-isolamento domiciliar imediato e entre em contato com os serviços de atendimento primário.

Local e data

Assinatura

2- SENSIBILIDADE ESPECÍFICA

Logotipo do serviço de prevenção

Sr.Sra., nº de registro no Conselho Regional de Medicina, com cédula de identidade nº, médico especialista em medicina do trabalho do serviço de prevenção, informa que o(a) Sr./Sra., com cédula de identidade nº, atende critérios do *Procedimento de Ação de Riscos Ocupacionais Contra o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)* do Ministério da Saúde, ser considerado(a) uma pessoa que trabalha com sensibilidade especial em relação à infecção por coronavírus SARS-CoV-2, sem a possibilidade de adaptação do local de trabalho, proteção adequada para evitar contágio ou realocação para outro local de trabalho isento do risco de exposição na empresa..... . Portanto, considera-se que deve passar à situação de incapacidade temporária.

Local e data

Assinatura

ANEXO II

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

De acordo com as disposições do Real Decreto 773/1997, o equipamento deverá ser certificado com base no Regulamento (UE) 2016/425, referente aos equipamentos de proteção individual, o qual deve ser comprovado pela marcação de conformidade CE.

Por outro lado, quando produtos como luvas ou máscaras são destinados ao uso médico com o fim de prevenir uma doença no paciente, devem ser certificados como produtos hospitalares, de acordo com as disposições do Real Decreto 1591/2009, pelo qual os mesmos são regulamentados.

Um mesmo produto, para o qual seja necessária uma dupla finalidade, deve atender simultaneamente a ambas as legislações. É o caso das luvas ou máscaras de uso duplo.

Em geral, a recomendação é usar EPIs descartáveis ou, caso não o sejam, que possam ser desinfetados após o uso, seguindo as recomendações do fabricante.

Os EPIs devem ser escolhidos de forma que seja garantida a máxima proteção, com o mínimo de desconforto para o usuário e, para isso, é essencial escolher a medida, o modelo ou o tamanho que se adapte adequadamente ao mesmo.

A correta colocação dos EPIs é essencial para evitar possíveis vias de entrada do agente biológico; igualmente importante é a retirada do mesmo para evitar o contato com áreas contaminadas e/ou a dispersão do agente infeccioso.

A seguir, são descritos os EPIs que podem ser necessários, bem como as características ou aspectos dos mesmos que podem ser importantes no ambiente de trabalho em questão. Não se trata de uma descrição de todos os EPIs que poderiam proteger contra um risco biológico, mas dos indicados no caso de pessoal potencialmente exposto na gestão das pessoas sob investigação ou confirmadamente com infecção pelo coronavírus. A avaliação do risco de exposição permitirá determinar a necessidade do tipo de proteção mais adequado.

1. Proteção respiratória

Com o fim evitar contágio, nos casos confirmados e sob investigação devem ser usados máscaras cirúrgicas. No caso de usar uma máscara de filtro automático em vez de uma máscara cirúrgica, isso nunca incluirá uma válvula de expiração, pois nesse caso o ar é exalado diretamente no ambiente sem nenhum tipo de retenção e, nesse caso, há a propagação do vírus. As máscaras cirúrgicas devem estar atender à norma UNE-EN 14683:2019 + AC:2019. A colocação da máscara cirúrgica em uma pessoa com sintomas respiratórios supõe a primeira medida de proteção para o trabalhador.

A proteção respiratória geralmente recomendada para o pessoal da saúde que possa estar em contato a menos de 2 metros de casos sob investigação ou confirmados é uma máscara autofiltrante tipo FFP2 ou uma meia máscara guarnecida com um filtro de partículas P2.

As máscaras autofiltrantes (que devem atender à norma UNE-EN 149:2001 + A1:2009) ou, conforme o caso, os filtros usados (que devem atender às normas UNE-EN 143:2001) não devem ser reutilizadas e portanto devem ser descartadas após seu uso. As meias-máscaras (que devem atender à norma UNE-EN 140:1999) devem ser limpas e desinfetadas após o uso. Para isso, devem ser rigorosamente seguidas as recomendações do fabricante e em nenhum caso o usuário poderá aplicar seus próprios métodos de desinfecção, visto que a eficácia do equipamento pode vir a ser afetada.

Quando da avaliação de risco se deduz que, no desenvolvimento da atividade, são realizados procedimentos de atendimento nos quais possam ser gerados bioaerossóis em concentrações elevadas, recomenda-se o uso de máscaras de autofiltragem contra partículas de FFP3 ou meia-máscara guarnecida com filtro contra partículas P3.

Os equipamentos de proteção respiratória devem ser removidos por último, após a remoção de outros componentes, como luvas, aventais, etc.

2. Luvas e roupas de proteção

Luvas de proteção

As luvas de proteção devem atender à norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

Nas atividades de atendimento ao paciente e em laboratórios, as luvas utilizadas são descartáveis, pois as tarefas associadas exigem destreza e não admitem outro tipo de luva mais espessa.

No entanto, é importante destacar que, em todas as outras atividades que não exijam tanta destreza, como por exemplo em tarefas de limpeza e desinfecção de superfícies que estiveram em contato com os pacientes, podem ser escolhidas luvas mais grossas e resistentes à ruptura.

Roupas de proteção

No que diz respeito às roupas, é necessária a proteção do uniforme do trabalhador de possível respingo de fluidos ou secreções biológicas do paciente confirmado ou em investigação, que está sendo examinado ou tratado.

Esse tipo de roupa, como EPI, deve atender à norma UNE-EN 14126:2004, que contempla testes específicos de resistência à penetração de microrganismos. Esse tipo de roupa pode oferecer diferentes níveis de hermeticidade, tanto em seu material quanto em seu modelo, cobrindo parcialmente o corpo, como batas, aventais, mangas, perneiras, etc. ou todo o corpo. Na designação, está incluído o Tipo e a letra B (de Biológico).

Caso seja necessária proteção adicional em alguma área, assim como certa impermeabilidade, também podem ser usados aventais de proteção química que atendem à norma UNE-EN 14605:2009, denominados Tipos PB [3] e PB [4] (PB de “Partial Body”) que, embora não sejam especificamente de proteção biológica, podem ser adequados para o uso de proteção contra respingos mencionado ou para complementar uma bata que não seja um EPI.

Recomenda-se que as roupas de proteção biológica sejam descartáveis, pois apresentam a vantagem de que ao serem descartadas evitam fontes de possível contágio que poderiam surgir no caso de que a desinfecção do equipamento não fosse realizada corretamente.

3. Proteção ocular e facial

A proteção ocular deve ser usada quando houver risco de contaminação dos olhos por respingos ou gotas (por exemplo, sangue, fluidos corporais, secreções e excreções).

Os protetores oculares certificados com base na norma UNE-EN 166:2002 para a proteção contra líquidos¹ podem ser óculos integrais contra gotas ou telas de proteção facial contra respingos (ambos, campo de uso 3), onde o que é avaliado é a hermeticidade do protetor (no caso dos óculos integrais) ou a área de cobertura do mesmo (no caso da tela de proteção facial).

É possível usar outro tipo de protetor ocular, como seria o caso de óculos de aro universal com proteção lateral, para evitar o contato da conjuntiva com superfícies contaminadas, por exemplo, contato com as mãos ou luvas. No entanto, se devido ao tipo de exposição for necessário garantir uma certa hermeticidade das bacias orbitais, devemos recorrer a óculos integrais (campos de uso 3, 4 ou 5 de acordo com a UNE-EN 166:2002, dependendo da hermeticidade necessária)² e, para a proteção conjunta dos olhos e rosto, telas de proteção facial.

A proteção ocular é sempre recomendada durante os procedimentos de geração de aerossóis. Quando for necessário o uso conjunto de mais de um equipamento de proteção individual, deve-se garantir a compatibilidade entre os mesmos, o que é particularmente importante no caso de proteção ocular e respiratória simultâneas, para que a hermeticidade dos mesmos e, portanto, sua capacidade de proteger não sejam diminuídas.

4. Colocação e retirada dos EPIs

Conforme indicado, os EPIs devem ser selecionados para garantir a proteção adequada, dependendo da forma e do nível de exposição, e que esta seja mantida durante a realização do trabalho. Isso deve ser levado em consideração quando os diferentes EPIs são colocados de tal maneira que não interfiram e alterem as funções específicas de proteção de cada equipamento. Nesse sentido, devem ser respeitadas as instruções do fabricante.

Após o uso, deve-se supor que os EPIs e qualquer elemento de proteção usado possam estar contaminados e se tornem um novo foco de risco. Portanto, um procedimento de retirada inadequado pode causar a exposição do usuário.

Consequentemente, deve ser elaborada e implementada uma sequência detalhada e predefinida de colocação e retirada de todos os equipamentos, cujo monitoramento deve ser controlado.

¹ Não existe norma específica sobre protetores oculares contra microorganismos. Os possíveis campos de uso a serem considerados de acordo com a UNE EN 166 seriam: proteção contra impactos (todos os tipos de armação), líquidos (armação integral/tela de proteção facial), pó grosso > 5 µm (armação integral), gás e pó fino < 5 µm (armação integral).

² Campos de uso: 3 (gotas de líquido, admite ventilação direta), 4 (pó grosso, admite ventilação indireta), 5 (gás e pó fino, não admite ventilação).

Os EPIs devem ser colocados antes de iniciar qualquer atividade que possa causar exposição e devem ser retirados somente depois de estarem fora da área de exposição.

Deve ser evitado que os EPIs sejam uma fonte de contaminação, por exemplo, deixando-os sobre superfícies do ambiente após serem retirados.

Para acessar as informações da OMS sobre a colocação e retirada dos EPIs, pode ser consultado o seguinte link: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.

5. Descarte ou descontaminação

Após a retirada, os EPIs descartáveis devem ser colocados nos recipientes de descarte apropriados e tratados como resíduos bio sanitário de classe III.

Se não for possível evitar o uso de EPIs reutilizáveis, estes devem ser coletados em recipientes ou sacos adequados e descontaminados usando o método indicado pelo fabricante antes de serem guardados. O método deve ser validado como eficaz contra o vírus e ser compatível com os materiais do EPI, de modo que garanta que o EPI não seja danificado e, portanto, sua eficácia e proteção não sejam comprometidas.

6. Armazenagem e manutenção

Os EPIs devem ser armazenados adequadamente, seguindo as instruções dadas pelo fabricante, de modo que sejam evitada uma danificação acidental dos mesmos ou sua contaminação.

BIBLIOGRAFIA

1. Lei 31/1995, de 8 de novembro, de Prevenção de Riscos Ocupacionais.
2. Real Decreto 664/1997, de 12 de maio, sobre a proteção dos trabalhadores contra os riscos relacionados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho.
3. Real Decreto 773/1997, de 30 de maio, sobre disposições mínimas de segurança e saúde relativas ao uso pelos trabalhadores de equipamentos de proteção individual.

4. Real Decreto 1591/2009, de 16 de outubro, pelo qual são regulamentados os produtos hospitalares.

5. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e controle de infecção durante atendimento de saúde quando houver suspeita de infecção por novo coronavírus (nCoV). Orientação Provisória. _
OMS: Genebra; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

6. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. Prevenção e controle de infecções para o atendimento de pacientes com 2019-nCoV em serviços de saúde. CEPD: Estocolmo; 2020. _
Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>

7. Centro de Controle e Prevenção de Doenças. Recomendações provisórias de controle e prevenção de infecções para pacientes com novo coronavírus confirmado (2019-nCoV) ou pacientes sob investigação para 2019-nCoV em serviços de saúde. CCPD: Atlanta; 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

8. **[Guia Técnico do INSST referente ao uso de equipamentos de proteção individual no trabalho](#)** Apêndice 6 do **[Guia Técnico do INSST referente à exposição a riscos biológicos](#)**

[NTP 787: Equipamentos de proteção respiratória: identificação dos filtros conforme seus tipos e classes](#)

[NTP 938: Luvas de proteção contra microorganismos](#)

[NTP 772: Roupas de proteção contra agentes biológicos](#)

[NTP 813: Calçados de proteção individual: especificações, classificação e marcação](#)

[NTP 1143 Luvas de proteção contra microorganismos](#)

[Equipamentos de Proteção Individual](#)

[Quadro: Equipamentos de Proteção Respiratória](#)

[Quadro: Luva de uso dual](#)

[Fichas de seleção e uso de EPI](#)

[O que é...?](#)

9. Normas técnicas:

UNE-EN 149:2001 + A1:2010 - Dispositivos de proteção respiratória. Meias-máscaras filtrantes de proteção contra partículas. Requisitos, testes, marcação.

UNE-EN 143:2001+ A1:2006 - Equipamento de proteção respiratória. Filtros contra partículas. Requisitos, testes, marcação.

UNE-EN 140:1999 - Equipamento de proteção respiratória. Meias-máscaras e quartos de máscara. Requisitos, testes, marcação;


UNE-EN ISO 374-5:2016 - Luvas de proteção contra produtos químicos e microorganismos perigosos. Parte 5: Terminologia e requisitos de desempenho para riscos por microorganismos. (ISO 374-5:2016) (ratificada pela Associação Espanhola de Normalização em junho de 2017).

UNE-EN 14126:2004 e UNE-EN 14126:2004/AC:2006 - Roupas de proteção. Requisitos e métodos de teste para roupas de proteção contra agentes biológicos.

UNE-EN 14605:2005 + A1:2009 - Roupas de proteção contra produtos químicos líquidos. Requisitos de desempenho para roupas com costuras herméticas aos líquidos (tipo 3) ou com costuras herméticas a pulverizações (tipo 4), incluindo roupas que oferecem proteção somente para certas partes do corpo (Tipos PB [3] e PB [4]).

UNE EN 166:2002 - Proteção individual dos olhos. Especificações.



Tabela 2. Componentes do equipamento de proteção individual recomendados para para a proteção contra o novo coronavírus SARS-COV-2

	Marcação de Conformidade ²	Marcação relacionada à proteção oferecida	Normas UNE aplicáveis ³	Aspectos a serem considerados
Proteção respiratória				
Máscara auto-filtrante; Meia-máscara (máscara) + filtro de partículas.	como EPI + número de identificação do órgão de controle.	Marcação de autofiltrantes: FFP2 ou FFP3; Marcação de filtros: P2 ou P3 (código de cor branca).	UNE-EN 149 (Máscara autofiltrante); UNE-EN 143 (Filtros de partículas); UNE-EN 140 (Máscaras).	Bioaerossóis em altas concentrações: é recomendado FFP3 ou meia-máscara + P3; As máscaras cirúrgicas (UNE-EN 14683) são PS e não um EPI. No entanto, existem máscaras cirúrgicas que podem proteger adicionalmente o pessoal da saúde contra possíveis respingos de fluidos biológicos. Esse recurso adicional não implica proteção contra a inalação de um aerossol líquido.
Roupas e luvas de proteção				
Luvas de proteção	 como EPI + + número de identificação do órgão de controle.	EN ISO 374-5	UNE EN ISO 374-5 (Requisitos Para Luvas Contra Microorganismos)	É feita uma distinção entre luvas que somente protegem contra bactérias e fungos e aquelas que, também, protegem contra a penetração do vírus.


² CE como EPI implica em atender ao Regulamento (UE) 2016/425 e CE como Produto Hospitalar. (PS) implica atender ao Real Decreto 1591/2009.

³ As versões vigentes das diferentes normas podem ser consultadas no seguinte link: <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/personal-protective-equipment/>



	Marcação de Conformidade ²	Marcação relacionada à proteção oferecida	Normas UNE aplicáveis ³	Aspectos a serem considerados
		 VIRUS		No primeiro caso, são marcadas com o pictograma de risco biológico e no segundo, o mesmo pictograma com a palavra VÍRUS embaixo. Essa diferença é concedida através da realização de um teste específico de penetração de vírus.
Roupas de Proteção Parcial do Corpo (PB): bata, avental, mangas, etc. Corpo inteiro: macacão (com/sem capuz)	CE como EPI + número de identificação do órgão notificado que faz o controle da produção	EN 14126  Nº de Tipo B	UNE-EN 14126 (Roupa de Proteção Biológica)	Esse tipo de roupa pode oferecer diferentes níveis de hermeticidade, tanto no material quanto no modelo, cobrindo parcialmente o corpo, como batas, aventais etc. ou o corpo todo. Na designação, estão incluídos o Tipo e a letra B (de Biológico). Para proteção adicional em alguma área, como certa impermeabilidade, aventais de proteção química que atendem à norma UNE-EN 14605, chamados Tipos PB [3] e PB [4] de proteção biológica, podem ser adequados para o uso como proteção contra respingos mencionado ou para complementar uma bata que não seja um EPI.



	Marcação de Conformidade ²	Marcação relacionada à proteção oferecida	Normas UNE aplicáveis ³	Aspectos a serem considerados
Proteção ocular e facial				
Óculos de armação integral Tela de proteção facial	 como EPI	Marcação em óculos de armação integral: armação: campo de uso 3, 4 ou 5 Tela de proteção facial: marcação na armação: campo de uso 3	UNE EN 166 (Proteção Individual dos Olhos)	Campo de uso dos óculos com armação integral: 3 (gotas de líquidos); admite ventilação direta 4 (partículas espessas); admite ventilação indireta 5 (gases e partículas com menos de 5 µm); não admite ventilação <i>Obs.: de maior a menor hermeticidade: 5, 4, 3. Influem o ajuste e a compatibilidade com EPR.</i> Campo de uso da tela de proteção facial: 3 (respingos de líquidos) <i>Obs.: os óculos de armação universal só podem ser usados quando for necessário evitar o contato acidental mão-olho.</i>

ANEXO III

GUIA DE PROTEÇÃO PESSOAL

Estratégias alternativas em situação de crise

Este documento propõe alternativas e possíveis estratégias diante da escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) em situações de crise. As mesmas devem ser avaliadas antes de sua aplicação excepcional.

A maneira ideal de impedir a transmissão é usar uma combinação de todas as medidas preventivas, e não somente os EPIs. A aplicação de uma combinação de medidas de controle pode proporcionar um grau adicional de proteção.

Essa abordagem deverá ser usada quando os equipamentos de proteção individual (EPIs) sejam tão limitados que já não possam mais ser aplicadas rotineiramente as recomendações existentes. É possível que seja necessário considerar algumas dessas medidas ou uma combinação delas, sempre de maneira excepcional e enquanto persistir a situação de escassez.

Os equipamentos de proteção individual que atendam às especificações técnicas diferentes das normas harmonizadas, como por exemplo as máscaras N95 e KN95, autorizadas pelo Ministério da Indústria com base na Recomendação (UE) 2020/403, podem ser usados onde for apropriado.

As recomendações incluídas no presente documento estão sob revisão contínua, dependendo da evolução e das novas informações disponíveis sobre a infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).

Este documento foi elaborado com o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional, revisado e aprovado pelo Comitê de Saúde Ocupacional.

Na tabela abaixo é mostrado o **uso sugerido da máscara PS ou máscara EPI**, com base na **distância de uma pessoa com COVID-19** e no uso do controle de fonte (dependendo da disponibilidade, podem optar por usar níveis mais altos de proteção).

Máscaras (1)

Recomendações conforme a distância da pessoa sintomática

DISTÂNCIA	PESSOA COM MÁSCARA CIRÚRGICA (PS) DURANTE TODO O ENCONTRO	PESSOA SEM MÁSCARA DURANTE TODO O ENCONTRO OU PARTE DELE
>2 METROS	sem máscara	
1-2 METROS	máscara cirúrgica	
1 METRO	máscara cirúrgica	proteção respiratória FFP2 (EPI)
	PROCEDIMENTOS COM GERAÇÃO DE AEROSSÓIS	
	proteção respiratória FFP2 (EPI)	proteção respiratória FFP3 (EPI)

23 de março de 2020

Adaptado de CCD: Estratégias Para Otimizar o Fornecimento de Respiradores N95: Estratégias de Crise/Alternativas (www.cdc.gov)

Máscaras (2)

PESSOAL MAIS EXPOSTO (tipo de intervenção e menor distância)

- ⇒ **MÁSCARA EPI** (EN 149)
- ⇒ **NÃO HÁ NÚMERO SUFICIENTE** de máscaras FFP1, FFP3 (EN 149) ou máscaras com filtro (P2 ou P3) contra partículas (EN 140/EN 143) se “SIM”
 - ⇒ **Considerar a viabilidade de alternativas:**
 - Outros EPIs das vias respiratórias ⁽¹⁾
 - Uso prolongado de máscaras ⁽²⁾
 - Máscaras auto-filtrantes ou filtros fora do prazo de validade ⁽³⁾
 - Reutilização limitada ⁽⁴⁾
 - Priorizar o uso conforme o tipo de exposição do pessoal ⁽⁵⁾
 - Telas de proteção facial (EN 166) ⁽⁶⁾

23 de março de 2020

Adaptado de CCD: Estratégias Para Otimizar o Fornecimento de Respiradores N95: Estratégias de Crise/Alternativas (www.cdc.gov)

PESSOAL MENOS EXPOSTO

- ⇒ **MÁSCARA CIRÚRGICA** (EN 14683) + Manter Distância

(1) Máscaras completas EN 136 + filtros contra partículas EN 143. Filtros para ventilação assistida fornecidos com máscaras EN 12942. Equipamentos filtrantes de ventilação assistida incorporados a um capacete ou capuz EN 12941.

(2) Uso prolongado de máscaras auto-filtrantes: refere-se à prática de usar a mesma máscara em encontros repetidos de contato próximo com vários pacientes diferentes, sem remover a máscara entre eles. O uso prolongado é bem adequado em situações em que vários pacientes têm o mesmo diagnóstico de doença infecciosa e estão agrupados (por exemplo, estão alojados na mesma unidade hospitalar).

(3) Uso do EPI além da vida útil determinada pelo fabricante: é necessário levar em conta que as máscaras (EPI) fora do período de validade podem não atender aos requisitos para os quais foram certificadas. Com o tempo, componentes como fitas e material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste. Inspeccione visualmente a máscara para verificar se seus componentes não se degradaram.

(4) Reutilização limitada: refere-se à prática de usar a mesma máscara para vários encontros com pacientes, mas removê-la após cada encontro e sempre usando luvas. A reutilização já foi recomendada como uma opção para manter a proteção respiratória durante surtos e pandemias de patógenos respiratórios anteriores e pode ser necessária ao cuidar de pacientes com COVID 19. No entanto, a potencial contribuição da transmissão de contatos para o SARS-CoV.2 é desconhecida e deve-se ter cautela. Existe a opção de reutilizar as máscaras entre diferentes usos, submetendo-as por 30 minutos a uma temperatura de 70°C para desativar o vírus SARS-CoV-2.

(5) Priorizar o uso por tipo de atividade: essa abordagem de priorização é adequada quando o equipamento de proteção respiratória (EPR) é tão limitado que não é mais possível que todo o pessoal da saúde use o EPR rotineiramente ao cuidar de um paciente com COVID-19. O uso de EPR deve ser priorizado com as exposições de maior risco, incluindo presença na sala durante os procedimentos com geração de aerossol realizados em pessoas sintomáticas.

(6) Tela de proteção facial (EN 166): protege a máscara para sua reutilização. Dá proteção adicional sobre a máscara cirúrgica. Evita o contato mão-rostos. Protege contra respingos.

Roupas de Proteção e Luvas

CORPO

- ⇒ **Não há ROUPAS DE PROTEÇÃO contra agentes biológicos** (EN 14126)
- ⇒ Considerar a viabilidade das alternativas
 - ⇒ **Usar roupas de proteção química** (EN 13034 ou EN 14605, conforme o caso)
 - ⇒ Bata PS + avental químico EPI (PB 4 ou PB 3) (EN 13795, EN 14605) / Bata PS (com área resistente à penetração de líquidos) (EN 13795) / Bata PS + avental plástico (EN 13795)
 - ⇒ Macacões de proteção química descartáveis (tipo 6 ou 5) (EN 13034 ou EN ISO 13982-1)
 - ⇒ Roupa com mangas compridas + aventais ou batas de plástico (setor de hotelaria) (Sem marcação CE)

MÃOS

- ⇒ **Não há LUVAS DE PROTEÇÃO contra microorganismos** (EN 374-5)
- ⇒ Considerar a viabilidade das alternativas
 - ⇒ **Usar luvas de proteção química** (EN 374-1)
 - ⇒ Luva PS (EN 455) / Uso de luva dupla conforme o caso
 - ⇒ Luva dupla de látex ou vinil (Sem marcação CE) / Luva doméstica para tarefas que não requeiram muita destreza. Descartar ou fazer depois uma limpeza completa (com as luvas cobrindo as mãos) para reutilizar.

23 de março de 2020

Adaptado de CCD: Estratégias Para Otimizar o Fornecimento de Respiradores N95: Estratégias de Crise/Alternativas (www.cdc.gov)