

Orientações relativas à utilização e remoção de equipamento de proteção individual em estabelecimentos em que se prestem cuidados de saúde a doentes com COVID-19 suspeita ou confirmada

Fevereiro de 2020

Âmbito do presente documento

O presente documento dá apoio aos trabalhadores do setor da saúde que gerem casos suspeitos ou confirmados da doença provocada pelo novo coronavírus (COVID-19). Os objetivos gerais do documento são os seguintes:

- Apresentar o equipamento de proteção individual (EPI) mínimo que é necessário para a gestão de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para os aspetos críticos da colocação e remoção do EPI;
- Reforçar a segurança no trabalho dos profissionais de saúde que gerem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

O presente documento baseia-se nos conhecimentos atuais relativamente à COVID-19 e nas boas práticas aplicáveis à utilização de EPI.

O ECDC atualizará este documento com base na evolução da situação e caso surjam novas informações pertinentes.

Público-alvo

Profissionais de saúde e pessoal de prevenção e controlo de infeções nos países da UE/EEE e no Reino Unido.

Contexto

O que é o SARS-CoV-2 e a COVID-19?

O agente responsável pelos atuais surtos da COVID-19 é um vírus pertencente à família *Coronaviridae* (género: *betacoronavirus*), uma grande família de vírus encapsulados de RNA de cadeia simples de sentido positivo. Os coronavírus são transmitidos, na maior parte dos casos, através de gotículas respiratórias grandes e do contacto, mas também foram sugeridos outros modos de transmissão (pelas vias aérea e oro-fecal).

O período médio de incubação é estimado entre 5 e 6 dias, variando entre 0 e 14 dias [1]. Não existe nenhum tratamento específico nem vacina contra a COVID-19.

O ECDC [2] e a OMS [3], bem como a última avaliação de risco rápida do ECDC [4], disponibilizam em linha mais informações sobre a doença.

Recomendação de EPI mínimo

O EPI mínimo recomendado protege da transmissão causada por contacto e gotículas, bem como pela via aérea. A sua composição é descrita no Quadro 1 e ilustrada na Figura 1.

Quadro 1. EPI mínimo para a gestão de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Proteção	EPI recomendado
Proteção respiratória	Respirador FFP2 ou FFP3 (versão com ou sem válvula)*
Proteção ocular	Óculos de proteção (ou viseira)
Proteção corporal	Bata impermeável de mangas compridas
Proteção das mãos	Luvas

* Em caso de escassez de respiradores, recomenda-se a utilização de máscaras faciais (cirúrgicas). Quando se utiliza este tipo de EPI, as limitações e os riscos associados à sua utilização devem ser avaliados caso a caso.

Proteção respiratória

O respirador protege da inalação de gotículas e partículas. Uma vez que os vários tipos de respiradores se adaptam de forma diferente de utilizador para utilizador, é necessário realizar um teste de ajuste.

O ECDC sugere a utilização de aparelhos de proteção respiratória (APR) filtrantes (FFP2 ou FFP3, Figura 1) aquando da avaliação de um caso suspeito ou da gestão de um caso confirmado. A realização de procedimentos geradores de aerossóis requerem sempre a utilização de um respirador FFP3.

As máscaras faciais (cirúrgicas) protegem, principalmente, de gotículas expelidas [5]; a sua utilização é recomendada em caso de escassez de respiradores e com base numa avaliação caso a caso. Não é necessário experimentar previamente as máscaras cirúrgicas.

Proteção ocular

Devem usar-se óculos de proteção ou viseiras (Figura 2) para prevenir a exposição da mucosa ocular ao vírus. É importante que os óculos sejam adaptados às características faciais do utilizador e compatíveis com o respirador.

Proteção corporal

Devem utilizar-se batas impermeáveis de mangas compridas para evitar a contaminação corporal. Este elemento do EPI não necessita de ser esterilizado, a menos que seja utilizado num ambiente esterilizado (por exemplo, sala de operações).

Se não estiverem disponíveis batas impermeáveis, pode pôr-se um avental de plástico de utilização única por cima da bata permeável.

Proteção das mãos

Devem utilizar-se luvas em caso de gestão de doentes com COVID-19 suspeita ou confirmada.

Para obter informações mais pormenorizadas sobre o EPI para a prestação de cuidados de saúde a doentes com COVID-19 suspeita ou confirmada, consulte este [documento técnico do ECDC](#) [6].

Figura 1. EPI mínimo para a gestão de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19: respiradores FFP2 ou FFP3, óculos de proteção, bata impermeável de mangas compridas e luvas



Figura 2. Viseira



Saliente-se que a maioria dos EPI não é de tamanho único, sendo vários os tamanhos. Para proteger, o EPI tem de ficar bem ajustado; um tamanho desadequado não protege o utilizador.

Há diferentes opções de colocação e de remoção do EPI. O ECDC sugere o seguinte procedimento para garantir a sua colocação e remoção em segurança.

Colocação de EPI

Antes de colocar o EPI para gerir um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, a higiene das mãos deve ser realizada de acordo com as recomendações internacionais [7]. Um passo fundamental neste contexto, deve ser executado utilizando uma solução à base de álcool em conformidade com as instruções do fabricante (Figura 3).

Figura 3. Higiene das mãos com solução de base alcoólica

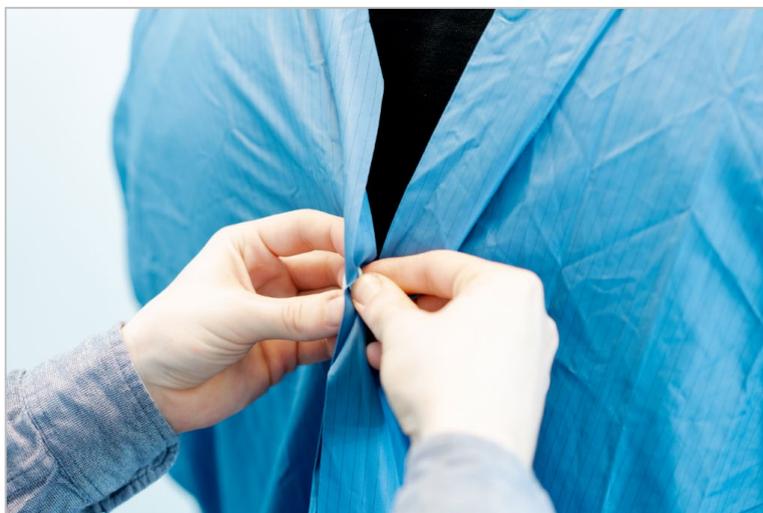


A bata é o primeiro EPI a ser colocado (Figura 4). Existem diferentes tipos de batas (utilização única, reutilizável); as presentes orientações apresentam uma bata de mangas compridas reutilizável e impermeável. Utilizando-se uma bata com fecho posterior, como na imagem a seguir, um colega deverá ajudar a apertar nas costas (figura 5).

Figura 4. Colocação de bata impermeável de mangas compridas



Figura 5. Colega a abotoar a parte de trás da bata



Com a bata posta, segue-se a colocação do respirador, que protege da inalação de gotículas e partículas. O ECDC sugere que, em todos os procedimentos de gestão de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, sejam usados respiradores FFP2 ou FFP3 (Figura 6). É importante realizar um teste de ajuste com o respirador colocado em conformidade com as instruções do fabricante; são diversos os métodos de teste. Para mais informações, consultar o documento técnico do ECDC intitulado «[Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence](#)»[5] (utilização segura dos equipamentos de proteção individual no tratamento de doenças infecciosas de alto risco).

Figura 6. Utilização de respirador (classe FFP2 ou FFP3)



O clipe de metal sobre o nariz é ajustado (Figura 7) e as fitas apertadas, de modo a ficarem bem fixas e confortáveis. Se não for possível obter um bom ajuste, cruzam-se as fitas. No entanto, esta pequena alteração pode implicar um desvio em relação às recomendações constantes do manual de instruções do fabricante.

Figura 7. Ajuste do clipe de metal sobre o nariz



Se for usada máscara facial (cirúrgica) em substituição do respirador (Figura 8), é importante posicioná-la corretamente no rosto e ajustá-la bem com o clipe de metal sobre o nariz (Figura 9).

Figura 8. Uso de máscara facial (cirúrgica)**Figura 9. Ajuste do clipe de metal da máscara facial sobre o nariz**

Com o respirador corretamente posicionado, devem ser colocados os óculos, para proteger os olhos, por cima das fitas da máscara. As fitas elásticas em matéria têxtil devem assentar bem, sem apertar (Figuras 10 e 11).

Figura 10. Colocação de óculos com fita elástica em matéria têxtil

Figura 11. Vista lateral de óculos com fita elástica em matéria têxtil

Se forem utilizados óculos de ampla visão, certifique-se de que ficam bem posicionados e ajustados (figura 12).

Figura 12. Colocação de óculos de ampla visão

Seguem-se as luvas. É importante esticar a luva de forma a ficar a cobrir o pulso por cima do punho da bata (Figura 13). Para os alérgicos às luvas de látex, deve estar disponível uma opção alternativa, por exemplo, luvas de nitrilo.

Figura 13. Colocação de luvas

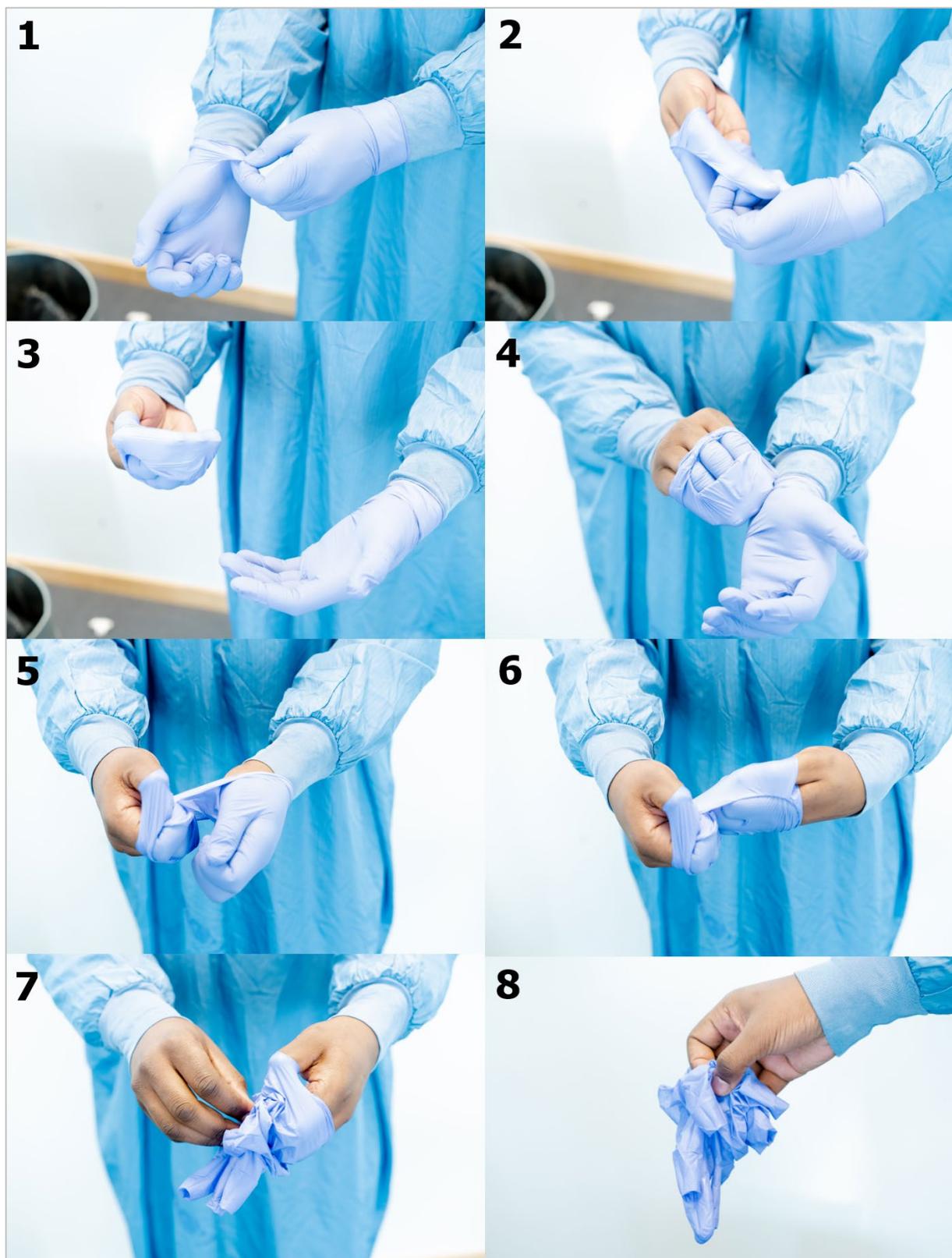


Remoção do EPI

O uso correto do EPI irá proteger o profissional de saúde da contaminação. Após o exame do doente, a remoção do EPI é um passo crítico e importante que tem de ser realizado cuidadosamente, a fim de evitar a autocontaminação, uma vez que o EPI pode estar contaminado nesta fase.

As luvas são removidas em primeiro lugar, uma vez que se considera que estão altamente contaminadas. Deve ponderar-se a utilização de desinfetante para as mãos de base alcoólica antes da remoção das luvas. As luvas são retiradas em oito passos (Figura 14).

Com a outra mão ainda enluvada, começa-se por (1) segurar na luva pela área entre a palma da mão e o pulso (2), puxando a luva (3) até que esta fique do avesso e a cobrir os dedos. Com a mão semienluvada, (4) segura-se na outra luva pela área entre a palma da mão e o pulso, (5) puxa-se a luva (6) até que esta fique do avesso e a cobrir os dedos. Com as duas mãos semienluvadas, (7) tira-se completamente a luva de uma mão segurando-a pela parte do avesso. Com a mão já sem luva, faz-se o mesmo para a outra mão semienluvada, mas segurando sempre a luva pela parte do avesso. Eliminar as luvas (8) num caixote para resíduos com perigo biológico.

Figura 14. Remoção das luvas (passos 1 a 8)

Após a remoção das luvas, deve proceder-se à higiene das mãos e devem ser usadas luvas novas antes de prosseguir. A utilização de luvas novas evitará a autocontaminação.

Com as luvas novas, retira-se a bata. Se a bata tiver fecho posterior (tal como a utilizada neste documento), um colega deverá ajudar a desapertar nas costas (figura 15). O colega deve usar luvas e máscara cirúrgica, que devem ser removidas após a abertura da bata. Já sem luvas, o colega deve realizar a higiene das mãos com uma solução alcoólica. Uma vez a bata desabotoada, o profissional de saúde deve despi-la puxando pela parte de trás (figura 16) e afastando-a de si, com a parte da frente contaminada no interior (Figura 17).

Figura 15. Colega a desabotoar a parte de trás da bata

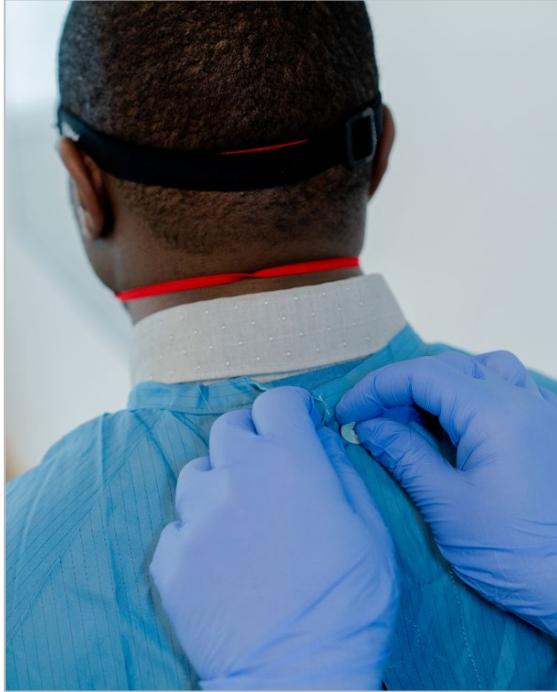


Figura 16. Remoção da bata: puxar a bata pela parte de trás



Figura 17. Remoção da bata: afastar a bata do corpo



As batas de utilização única podem, neste momento, ser eliminadas; as batas reutilizáveis têm de ser colocadas num saco ou recipiente para desinfeção (Figura 18).

Figura 18. Colocação da bata num caixote para resíduos com perigo biológico



Após a bata, devem ser retirados e eliminados os óculos de proteção, se forem de utilização única, ou colocados num saco ou recipiente para desinfecção. Colocar um dedo sob a fita elástica em matéria têxtil na parte de trás da cabeça e retirar os óculos de proteção como indicado na Figura 19. Deve evitar-se o contacto com a parte da frente dos óculos, que pode estar contaminada. Os óculos de ampla visão devem ser retirados conforme indicado na Figura 20.

Figura 19. Remoção de óculos com fita elástica em matéria têxtil (passos 1 a 4)



Figura 20. Remoção de óculos de ampla visão (passos 1 e 2)



O respirador é retirado em seguida. Colocar o polegar e outro dedo atrás, sob as fitas, e remover o respirador como mostra a Figura 21.

O respirador (ou a máscara cirúrgica) deve ser eliminado após a remoção. É importante evitar tocar no respirador com as luvas (exceto as fitas elásticas) durante a remoção.

Figura 21. Remoção do respirador (passos 1 a 4)



As luvas são o último elemento do EPI a ser retirado. Deve ponderar-se a utilização de uma solução de base alcoólica antes da remoção das luvas, a qual deve obedecer ao procedimento acima descrito. Deve, depois, realizar-se a higiene das mãos.

Peritos do ECDC que contribuíram para as presentes orientações (por ordem alfabética)

Cornelia Adlhoch, Orlando Cenciarelli, Scott Chioffi, Mikolaj Handzlik, Michael Ndirangu, Daniel Palm, Pasi Penttinen, Carl Suetens

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 29 2020 [atualizado em 19 de fevereiro de 2020; citado em 25 de fevereiro de 2020]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2.
2. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC). COVID-19 2020 [Internet, citado em 24 de fevereiro de 2020]. Estocolmo: ECDC; 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020 [citado em 24 de fevereiro de 2020]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
4. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC). Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China – fourth update 2020 [citado em 24 de fevereiro de 2020]. Estocolmo: ECDC; 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SARS-CoV-2-risk-assessment-14-feb-2020.pdf>.
5. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence 2014 [citado em 25 de fevereiro de 2020]. Estocolmo: ECDC; 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>.
6. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) 2020 [citado em 25 de fevereiro de 2020]. Estocolmo: ECDC; 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>.
7. Organização Mundial de Saúde (OMS). WHO Guidelines on hand hygiene in health care 2009 [citado em 25 de fevereiro de 2020]. Genebra: OMS; 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=3D5B6AF129FA5FA0F98F7D80DF80EC2D?sequence=1.