

A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE AO NOVO CORONAVÍRUS E À ESCASSEZ DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Francisco José Tavares da Rocha

Sumário

Introdução; 1 O novo coronavírus em território nacional; 2 Orientações da ANVISA para prevenção no ambiente hospitalar; 3 Cuidados para os profissionais da área da saúde; 4 Recomendações da OPAS para otimização de EPIs; Conclusão; Referências.

Resumo

O presente artigo lista as recomendações dos órgãos competentes em saúde para averiguar se tais medidas estão sendo cumpridas pelas redes hospitalares. Além de identificar a forma de atuação dos profissionais da saúde frente à escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e de cursos de capacitação no ambiente hospitalar. Para isso, realizou-se um cruzamento das recomendações dos órgãos de saúde com a percepção dos profissionais de saúde sobre os impactos da crise e da adoção dessas medidas. Portanto, essa pesquisa tem por objetivo indicar os principais obstáculos apontados pelos profissionais da saúde e quais os impactos acarretados pela pandemia no ambiente de trabalho.

Palavras – Chave: profissionais da saúde; equipamento de proteção individual; capacitação; coronavírus.

INTRODUÇÃO

A atuação dos profissionais da saúde no combate ao coronavírus varia de acordo com o níveis de alerta do vírus, que devem ter paridade com as medidas de prevenção e controle para possibilitar uma resposta efetiva das redes hospitalares. No entanto, como será abordado nesse artigo, houve falhas na implementação de medidas preventivas, que acarretou no aumento de casos graves.

Dessa forma, a falta de fornecimento de equipamentos de proteção individual e de capacitação dos profissionais da saúde perduram desde o início da pandemia. Logo, os profissionais da saúde encontram-se expostos ao vírus sem ser garantido a eles ambiente seguro para laborar.

Logo, o presente artigo visa verificar se as recomendações dos órgãos de saúde competentes foram adotadas pelas redes hospitalares, bem como, busca explorar o impacto do coronavírus na vidas dos profissionais que atuam na linha de frente.

Para analisar o ponto de vista desses profissionais, o presente estudo aplicou os resultados alcançados pelo relatório organizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia da FGV¹ que apresenta de forma sintética os dados extraídos de um *survey online* realizado com 1.456 profissionais da saúde pública no Brasil, entre os dias 15 de abril e 1º de maio de 2020.

É válido apontar que a estatística produzida pela FGV apresenta resultados puramente descritivos, pois houve limitação no desenho amostral, devido à pandemia. No entanto, os dados alcançados demonstram a perspectiva de uma parcela de profissionais de saúde pública no Brasil que atuam diretamente no combate ao coronavírus.

Portanto, o presente artigo tem por objetivo listar as recomendações da Organização Mundial da Saúde para analisar se tais medidas estão sendo implementadas e identificar a atuação dos profissionais da área da saúde no ambiente hospitalar, para analisar as condições de segurança desses profissionais e detectar e discutir os obstáculos por eles apontados. Logo, serão levantadas algumas questões, como: Os profissionais foram capacitados para atuarem nessa linha de frente? Quais os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais da saúde? Há um fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual?

1. O novo coronavírus em território nacional

O novo coronavírus é uma doença infecciosa respiratória semelhante à gripe, caracterizado por sintomas leves como tosse, dor de garganta e febre. Porém, sua principal forma de transmissão ocorre pelo contato com uma pessoa infectada que transmite o vírus por tosse, espirros, gotículas de saliva e coriza, como aponta o Ministério da Saúde².

¹ https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/06/FGV-Nota-te%CC%81cnica-Os-profissionais-de-sau%CC%81de-pu%CC%81blica-no-Brasil-e-a-pandemia-da-Covid19-Maio_2020.pdf

² <https://bvsm.s.saude.gov.br/ultimas-noticias/3135-novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas>

Apesar de os sintomas serem semelhantes aos da gripe, o vírus pode ser letal para uma parcela da sociedade que já apresenta um quadro clínico vulnerável e sua rápida proliferação pode acarretar um congestionamento na rede hospitalar.

O primeiro registro do novo coronavírus em humano se deu na cidade de Wuhan, na China, no dia 29 de dezembro de 2019. Um mês após, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)³ devido à forte proporção que o vírus havia tomado, que fez com que o Brasil entrasse em estado de alerta e adotasse medidas de prevenção para evitar o contato com o vírus.

No entanto, em 26 de fevereiro de 2020 o Brasil registrou o primeiro caso confirmado de coronavírus⁴ e em 20 de março de 2020, pela Portaria nº 454 foi registrado a transmissão comunitária em todo o território nacional⁵. Esse cenário define os níveis de emergência que devem guiar as tomadas de decisão a serem adotadas pelo governo brasileiro.

No primeiro cenário, com a declaração da OMS de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o Brasil entrou em estado de Alerta e adotou medidas de rastreabilidade do vírus para tentar evitá-lo. Logo, tais medidas buscaram identificar e notificar de forma rápida os casos suspeitos, para isso, era necessário promover a capacitação dos profissionais da área da saúde e fornecer insumos adequados para a testagem dos pacientes e dos profissionais, para conter os casos em todo o território nacional.

No entanto, como será abordado nesse artigo, nota-se que houve falhas na implementação dessas medidas de contenção do vírus, tanto no fornecimento de cursos de capacitação para os profissionais da saúde quanto no fornecimento de insumos adequados para a proteção desses profissionais e testagem.

Esse nível de Emergência finda com o registro do primeiro caso positivo em território nacional. A partir daí, apenas a adoção de política de contenção não é suficiente

³ https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812

⁴ <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

⁵ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

para deter o vírus, sendo necessário também a implementação de medidas que visem diminuir o avanço da pandemia.

Com a confirmação do primeiro caso de Covid-19 em território nacional torna-se responsabilidade dos gestores a implementação de ações mais ágeis, tendo em vista a declaração de Perigo Eminente que assola o país, como previsto no Art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990⁶.

Nessa fase, as políticas devem ser voltadas para a proteção dos grupos de risco como os idosos, diabéticos ou hipertensos. Além disso, apenas os casos graves passam a ser testados, o que acarreta na subnotificação e no agravamento do número de casos graves, que demanda uma quantidade maior de profissionais da área da saúde e insumos, problemas que já são enfrentados desde o início da pandemia no Brasil.

Seguindo essa lógica, o que indica o terceiro nível de emergência é a confirmação da transmissão comunitária no território nacional, que foi confirmada em 20 de março de 2020, pela Portaria nº 454. Por essa razão, verifica-se a necessidade de monitoramento em nível nacional.

Após a confirmação de transmissão comunitária em território nacional, a ANVISA recomenda que sejam adotadas as seguintes medidas: monitorar a capacidade de atendimento da rede hospitalar, em âmbito nacional, bem como, o número de profissionais da área da saúde e o fornecimento de insumos, a exemplo dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)⁷.

Com a rápida proliferação do coronavírus e sendo o hospital o principal foco do vírus, os profissionais da área da saúde, sem a devida proteção, encontram-se em constante risco podendo ser contaminados e servir como meio de transmissão do vírus.

Diante do cenário de emergência que se encontra a saúde pública, o Ministro da Saúde na época, Luiz Henrique Mandetta, por meio da Portaria nº 639, de 31 de março de 2020, convocou todos os profissionais da saúde a efetuarem um cadastro geral que, caso necessário, poderão ser convocados pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

⁶ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

⁷ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

⁸ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>

É inegável que esses profissionais exercem função essencial no combate à pandemia, no entanto, encontram-se em situação de alto risco devido ao cenário de escassez de insumos básicos que acarreta diretamente na segurança desses profissionais no ambiente laboral.

A contaminação comunitária apenas será contida com um trabalho conjunto dos profissionais da área da saúde, no entanto, para que essa atuação seja eficaz é necessário conter, também, a proliferação do vírus no ambiente hospitalar. Para isso, é fundamental seguir os protocolos e as recomendações estabelecidas pelos órgãos competentes de saúde.

Apenas a convocação de novos profissionais da saúde para atuarem na linha de frente não é medida suficiente se, em consonância, não forem implementadas outras medidas estratégicas, a exemplo de cursos de capacitação para os profissionais e o fornecimento de insumos hospitalares, como Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) e testes de COVID-19, tanto para os pacientes quanto para os profissionais que ficam expostos ao vírus.

2. Orientações da ANVISA para prevenção no ambiente hospitalar

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aponta que as orientações traçadas nas Notas Técnicas guardam harmonia com as diretrizes divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde. No entanto o SARS-CoV-2 trata-se de um microrganismo novo no mundo, logo, conforme novas informações disponíveis é possível que haja alterações nas recomendações finais⁹.

É válido ressaltar que ainda não há tratamento voltado especificamente para essa doença, apenas para os sintomas que podem aparecer entre 1 e 12 dias após a exposição ao vírus. Enquanto o período de incubação, tempo entre ser infectado pelo vírus e o início

9

http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA_TECNICA_PUBLICA_CSIPS_PR_EVENCAO_DA_COVID_19_EM_INSTITUICOES_DE_ACOLHIMENTO+%281%29.pdf/dc574aaf-e992-4f5f-818b-a012e34a352a

dos sintomas da doença, é estimado entre 1 e 14 dias, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹⁰.

A transmissão pode ocorrer tanto por contato com pessoas infectadas, por meio de catarro ou gotículas, quanto por meio do toque em objetos ou superfícies contaminadas, seguindo do toque à boca, nariz ou olhos. Dessa forma, nota-se que os profissionais da área da saúde por atuarem a uma distância inferior a 1 metro dos pacientes, sem a devida proteção, ficam expostos aos vírus e podem servir de vetor.

Ainda não há dados concretos para afirmar quanto tempo o vírus perdura em superfície. Por essa razão, é importante que seja destinado área exclusiva para tratar os pacientes com suspeitas ou confirmados com o novo coronavírus, assim como, os profissionais da área da saúde deverão ter suas atividades limitadas para esses pacientes.

Como aponta a ANVISA, a melhor forma de prevenir essa doença (COVID-19) é por meio de ações que impeçam a propagação do vírus. Para isso, é necessário que sejam implementadas medidas de prevenção e controle do vírus no ambiente hospitalar. Logo, o serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição dos profissionais no ambiente laboral.

Como se trata de um patógeno respiratório, a sua principal forma de transmissão ocorre pelo contato direto ou indireto com pessoas infectadas. Sendo assim, as medidas de contenção devem ser implementadas antes da chegada do paciente no ambiente hospitalar, que deve receber assistência de uma equipe treinada para adotar os procedimentos de triagem.

Dentre as recomendações da ANVISA, cita-se:

Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2) antes mesmo do registo do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coranavírus (SARS-CoV-2).

Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. Mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI), caso prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Os serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho. (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020)

Essas recomendações são essenciais para conter a propagação do vírus no ambiente hospitalar, sendo necessário novas adaptações para que os pacientes sejam detectados de forma antecipada para evitar o contato com os demais pacientes e profissionais. Além disso, verifica-se que é indispensável a distribuição de Equipamentos de Proteção Individual para todos que se encontram expostos ao vírus.

Após a fase de triagem, devem ser adotadas precauções que variam de acordo com a assistência a ser prestada. Além das precauções padrão, cita-se: precauções para contato, para gotículas e para aerossóis. Essas apresentam maior risco de contaminação, que ocorre em situações específicas, sendo necessário a adoção de procedimentos distintos dos demais, a exemplo do uso obrigatório da máscara de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% pelos profissionais de saúde¹¹.

Uma outra medida que deve ser implementada pelos hospitais é a adoção de coortes, em que os pacientes infectados pelo coronavírus devem ser separados em uma mesma área, na qual o acesso será restrito apenas aos profissionais que atuam nessa linha de frente.

Como aponta a ANVISA:

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais). (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020)

¹¹ http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/precaucoes_a3.pdf

O coorte é fundamental para controlar e monitorar o quadro de profissionais que atuam diretamente com pacientes infectados, além de facilitar o registro desses profissionais que prestam assistência direta ou tiveram contato com esses pacientes.

Para os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus, a ANVISA aponta que é essencial o fornecimento de cursos de capacitação para orientá-los sobre as medidas de prevenção que devem ser implementadas. A exemplo de procedimentos de colocação e retirada de EPI, que se trata de um recurso imprescindível para a segurança dos profissionais durante a assistência.

No entanto, como já apontado, nota-se que há falhas tanto no fornecimento de equipamentos de proteção individual quanto na capacitação desses profissionais para laborarem de forma segura no meio hospitalar.

3. Cuidados para os profissionais da área de saúde exposto ao novo corona vírus em ambiente hospitalar

A convocação de novos profissionais da saúde ocorreu por meio da Portaria nº 639/2020¹², que: “Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).”

Essa Portaria obriga todos os profissionais de saúde a se cadastrarem no banco de dados do SUS para realizarem cursos de capacitação dos protocolos clínicos de enfrentamento ao novo coronavírus.

O cadastro geral dos profissionais poderá ser consultado pelos gestores do SUS e a capacitação dos profissionais ocorrerá por meio dos protocolos oficiais que passará pelo crivo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE - nCOV).

É válido destacar que o curso de capacitação ficará a cargo do Ministério da Saúde e os conselhos profissionais deverão fornecer os dados dos profissionais que não cumprirem as medidas e poderão ter o registro suspenso. Essa ação tem previsão para perdurar até quando o estado de emergência de saúde pública permanecer.

¹² <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>

O Ministro da saúde na época, Luiz Henrique Mandetta, em entrevista coletiva indicou que essa medida era essencial devido à “necessidade de mobilização da força de trabalho em saúde para a atuação em serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS visando responder à situação de emergência em saúde causada pelo novo coronavírus”¹³.

No entanto, verifica-se que não é garantido a esses profissionais segurança para laborar. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o número total de casos reportados dos profissionais de enfermagem infectados pelo novo coronavírus no Brasil é de 21.027 casos e 325 óbitos registrados até 31 de julho de 2020, com taxa de letalidade de 2,04%¹⁴.

Á vista disso, verifica-se que não foram implementadas as devidas recomendações para garantir a segurança no trabalho desses profissionais.

De acordo com levantamento organizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia da Fundação Getúlio Vargas (FGV), realizado com 1.456 profissionais da saúde pública no Brasil, 84,31% dos profissionais de enfermagem que foram entrevistados apontaram que sentem medo do coronavírus, assim como, 88,7% de todos os profissionais entrevistados indicaram o mesmo sentimento de insegurança.

Esse sentimento encontra relação com a ausência de capacitação desses profissionais, pois quando questionados se sentiam-se preparados para lidar com o vírus, apenas 14,2% responderam que sim e 20,74% que não sabem dizer.

Consequentemente, essa mesma pesquisa revela que apenas 52,94% desses profissionais afirmaram ter recebido EPI e apenas 21,9% dos respondentes apontaram que participaram de algum treinamento para atuar contra o coronavírus ou receberam alguma diretrizes de atuação.

Outra questão abordada na pesquisa diz respeito aos impactos da pandemia sobre a dinâmica de seus trabalhos, cerca de 75% dos profissionais afirmaram tiveram que fazer novas adaptações. As principais apontadas pelos profissionais foram: fluxo de trabalho,

¹³ <https://www.jornaldocomercio.com/ conteudo/especiais/coronavirus/2020/04/732773-governo-cadastra-14-categorias-de-profissionais-da-saude-para-combate-a-covid-19.html>

¹⁴ <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

organização da rotina e procedimentos, mudanças de prioridades de atendimento, alteração de regime de trabalho e introdução de novas técnicas e procedimentos¹⁵.

Dessa forma, nota-se que esses dados listados no relatório produzido pela FGV apontam que os profissionais da saúde tiveram que passar por mudanças consideráveis no ambiente de trabalho, no entanto, não foram implementadas as devidas medidas para conduzi-los nessa transição, o que explica o sentimento de insegurança apresentado pelos profissionais frente à falta de insumos necessários e de cursos de capacitação.

Sendo assim, além de convocar novos profissionais para atuarem nessa linha de frente, é imprescindível garantir que o ambiente de trabalho seja seguro e com baixo risco de contaminação.

Como positivado na Norma Regulamentadora nº 6, o hospital além de fornecer aos empregados EPI adequado ao risco, deve também exigir o seu uso e orientar e treinar o trabalhador sobre o uso correto, guarda e conservação¹⁶.

De acordo com as recomendações da ANVISA, deverá ser fornecido os seguintes EPIs para os todos os profissionais que atuam a menos de 1 metro dos pacientes, cita-se: óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento, bem como, gorro e máscara N95 na realização de procedimentos que geram aerossóis.

É válido apontar que a necessidade de alguns equipamentos varia de acordo com o procedimento que será realizado pois alguns procedimentos requerem maior cuidado, a exemplo dos que geram aerossóis, que são partículas menores e permanecem no ar por longos períodos de tempo.

Como cita a ANVISA:

alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), podem gerar 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. Para esses casos, as precauções para

¹⁵ https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/06/FGV-Nota-te%CC%81cnica-Os-profissionais-de-sau%CC%81de-pu%CC%81blica-no-Brasil-e-a-pandemia-da-Covid19-Maio_2020.pdf

¹⁶ Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para aerossóis.
(NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

Dessa forma, os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, pois apresentam um risco aumentado da transmissão do vírus.

No entanto, trata-se de um recurso finito e insuficiente para a atual demanda global, que é provocada não apenas pelo alto número de casos de COVID-19 mas também pela desinformação e pelo pânico que são responsáveis por agravar a escassez desses equipamentos no ambiente hospitalar.

Dessa forma, para pensar essa questão é válido levar em consideração que a capacidade de expandir a produção de EPIs é limitada e a atual demanda desses equipamentos, em especial da máscara N95 e de respiradores, não poderá ser atendida se persistir o uso generalizado e inadequado de EPIs.

À vista disso, a ANVISA recomenda que:

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas. (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

Sendo assim, cabe ao serviço de saúde certificar se todos os profissionais da área foram capacitados e se têm praticado o uso apropriado dos EPIs.

No entanto, conforme relatório da FGV nota-se que menos da metade dos profissionais apontaram que receberam de forma adequada os Equipamentos de Proteção Individual e apenas 21,9% afirmaram que participaram de algum curso de capacitação.

Nesse sentido, percebe-se que há falhas tanto na capacitação dos profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus, como no fornecimento adequado de EPIs, que são imprescindíveis para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Cita-se também o levantamento elaborado pela Associação Paulista de Medicina (APM) realizado com 2.312 profissionais da área da saúde, em que mais uma vez a falta de EPIs é um dos maiores obstáculos que os profissionais têm enfrentado¹⁷.

Metade dos pesquisados apontaram a falta de máscaras N95 e 66% apontaram a falta de testes (SARSCOV-2, PCR-TR) para todos os pacientes com suspeita de COVID-19, enquanto que apenas 14% dos profissionais apontaram que tem teste para todos os pacientes com sintomas.

Nesse cenário de escassez de equipamentos de proteção individual e com a sua alta demanda, é imprescindível que esses equipamentos sejam distribuídos e utilizados de forma racional, pois tais produtos são limitados no mercado. Logo, é crucial que seja controlado o fornecimento desses EPIs para evitar o uso desproporcional nas redes hospitalares, em que a compra demasiada por algumas redes pode acarretar na escassez em outras.

4. **Recomendações da OPAS para otimizar a disponibilidade de EPIs**

Com essa possível ruptura na cadeia de suprimento global de EPIs, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), por meio da Orientação provisória, de 27 de fevereiro de 2020, elencou estratégias que devem ser seguidas pelas redes hospitalares para otimizar a disponibilidade de EPIs, que passam por: minimizar a necessidade de EPIs, garantir o uso racional e adequado de EPIs e coordenar a cadeia de fornecimento de EPIs.

A primeira estratégia apontada pela OPAS é a necessidade de reduzir a demanda de EPI sem afetar a proteção dos profissionais que laboram neste local e dos pacientes que ficam expostos ao vírus da COVID-19.

Para que a demanda de novos equipamentos seja reduzida, é fundamental adotar algumas práticas, como cita a **OPAS**:

Considere o uso da telemedicina para avaliar casos suspeitos de doenças causadas pelo COVID-19, minimizando assim a necessidade de deslocamento desses indivíduos até as unidades de saúde para que sejam avaliados;

Use barreiras físicas para reduzir a exposição ao vírus da COVID-19, como painéis de vidro ou plástico. Essa abordagem pode ser

¹⁷ <http://associacaopaulistamedicina.org.br/files/2020/pesquisa-apm-medicos-covid-19-abr2020.pdf>

implementada em áreas da unidade de saúde onde os pacientes são recepcionados, como áreas de triagem, a recepção na emergência de hospitais ou o guichê de farmácia, onde os medicamentos são entregues aos pacientes;

Restrinja a entrada de trabalhadores da saúde nas salas onde estão os pacientes infectados com COVID-19, caso não estejam envolvidos diretamente no atendimento desses pacientes. Considere combinar atividades para minimizar o número de vezes em que se entra em um quarto e planeje quais atividades serão realizadas à beira do leito. (OPAS/BRA/Covid-19/20-013)

Essas medidas elencadas são essenciais para minimizar a demanda de equipamentos nesse ambiente. Dessa forma, reduz os gastos com esses equipamentos e a exposição ao vírus da COVID-19, tanto dos profissionais que atuam na linha de frente quanto dos demais trabalhadores da rede hospitalar.

A segunda estratégia apontada pela OPAS postula sobre o uso racional e adequado de EPIs. É válido ressaltar que a necessidade desses equipamentos varia de acordo com o grau de risco que as atividades exercidas pelos profissionais fornecem.

O uso dos seguintes EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (comum), avental e luvas de procedimentos não estéril é recomendado, pela AVISA, para todos os profissionais que prestam atendimento aos pacientes com sintomas de COVID-19.

No entanto, a necessidade de outros equipamentos varia de acordo com a precaução que deve ser tomada, além da precaução por contato, quando o profissional labora a menos de 1 metro do paciente.

Dessa forma, a OPAS listou as seguintes recomendações para garantir o uso racional de EPIs:

O tipo de EPI utilizado no atendimento de pacientes infectados com COVID-19 irá variar de acordo com o cenário, tipo de profissional e atividade;

Profissionais da saúde envolvidos nos cuidados diretos de pacientes devem usar os seguintes EPIs: batas cirúrgicas, luvas, máscara cirúrgica e proteção de olhos (óculos de proteção ou máscara facial);

Respiradores (ex.: N95, FFP2 ou padrão equivalente) já foram usados durante um tempo maior em emergências anteriores de saúde pública que envolvem doenças respiratórias agudas, quando houve desabastecimento de EPIs. Isso se refere ao uso do mesmo respirador, sem retirá-lo, durante os cuidados de diversos pacientes que apresentam

o mesmo diagnóstico. As evidências indicam que os respiradores mantêm sua proteção quando usados por períodos maiores;

No público em geral, pessoas com sintomas respiratórios ou aqueles que cuidam de pacientes infectados com COVID-19 em casa devem receber máscaras cirúrgicas;

Para indivíduos assintomáticos, não é recomendado o uso de nenhum tipo de máscara. O uso de máscaras cirúrgicas quando não indicado pode causar uma despesa desnecessária e ter impacto no fornecimento, além de gerar uma falsa sensação de segurança que pode levar as pessoas a negligenciarem outras medidas preventivas essenciais. (OPAS/BRA/Covid-19/20-013)

É válido assentar que o número de partículas suficientes para causar uma infecção ainda é incerto para o coronavírus. Logo, o fornecimento de máscaras cirúrgicas aos profissionais de saúde é essencial para reduzir o risco de contaminação e transmissão no ambiente hospitalar.

Por isso, de acordo com as recomendações da ANVISA, a máscara cirúrgica deve ser utilizada apenas pelos pacientes com sintomas de infecção respiratória e pelos profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestam assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

Nesse cenário, é propício o uso da Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particular – N95/ PFF2 ou equivalente) apenas quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, pois essas máscaras possuem eficácia mínima de filtração de 95% de partículas de até 0,3u.

Essa distinção de uso é essencial para o controle na distribuição desses equipamentos, que se torna necessidade devido ao aumento da demanda dessa máscara atualmente.

Devido a esse cenário de escassez, a ANVISA se manifestou por nota quanto à possibilidade de os profissionais da área da saúde utilizar esse EPI por um período de tempo mais longo ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que seja seguida as recomendações, que devem ser guiadas pelos serviços de saúde por meio de protocolos de orientação da forma como devem ser usadas, retiradas e avaliadas a sua integralidade pelos usuários.

Outra questão rebatida pela ANVISA é o uso da máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI. Assim como o uso dessas máscaras pela população que não tem contato direto com pacientes infectados com o vírus, visto que deve ser restrito à comunidade apenas o uso da máscara caseira.

Por fim, a última estratégia recomendada pela OPAS versa sobre a coordenação de mecanismos de gerenciamento da cadeia de fornecimento de EPIs. Para que a demanda de equipamentos seja suprida sem acarretar na sua escassez, é necessário que sejam adotados mecanismos básicos de gestão de cadeia de fornecimento, em nível nacional e internacional.

Como aponta a OPAS:

Previsões de uso de EPIs que sejam baseadas em modelos racionais de quantificação, de modo a garantir o uso racional dos itens solicitados;

Monitoramento e controle das solicitações de EPIs feitas por países ou grandes centros de resposta ao surto;

Estímulo ao uso de uma abordagem centralizada de gerenciamento de pedidos para evitar duplicação de estoques e para garantir o cumprimento rígido de regras básicas de gerenciamento de estoques, para limitar perdas, estoques excessivos ou ruptura de estoque;

Monitoramento da distribuição dos EPIs de ponta a ponta;

Monitoramento e controle da distribuição de EPIs vendidos em lojas de produtos médicos. (OPAS/BRA/Covid-19/20-013)

Tendo em vista que a produção desses equipamentos é limitada, é primordial que as redes hospitalares aloquem equipes responsáveis pelo monitoramento e controle de EPIs para evitar o estoque excessivo que pode gerar tanto gastos desnecessário como acarretar na falta para outros centros de atendimentos. Propõe-se que tais equipes sejam responsáveis também pela distribuição desses equipamentos, que deve ser realizada de forma estratégica observado a situação em que o uso de EPIs é mais adequado.

Isto posto, nota-se que tais medidas são essenciais para evitar um colapso na produção dos EPIs, tendo em vista que possuem capacidade de expansão limitada frente à alta demanda mundial, que pode ser controlada por meio de práticas simples que possibilitam a otimização dessa cadeia por meio do uso consciente, necessário e coordenado de EPIs.

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, nota-se que as recomendações dos órgãos competentes de saúde não foram implementadas pelas redes hospitalares, tendo em vista os resultados obtidos pelo relatório produzido pela FGV, em que a maioria dos profissionais apontaram como obstáculo a falta de equipamento de proteção individual e o fornecimento de cursos de capacitação, que torna a condição de trabalho desses profissionais precária.

Por fim verifica-se que apenas a convocação de novos profissionais da saúde sem garantir o mínimo para laborar de forma segura não é medida eficiente para combater o coronavírus. Tendo em vista que é possível enfrentar a escassez desses equipamentos por meio de ações estratégicas, como apontado no último capítulo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 01/2020 - GVIMS/CCTES/ANVISA- **Orientações para prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de acolhimento**, de 8 de abril de 2020. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA_TECNICA_PUBLICA_CSIPS_PREVENCAO_DA_COVID_19_EM_INSTITUICOES_DE_ACOLHIMENTO+%281%29.pdf/dc574aaf-e992-4f5f-818b-a012e34a352a. Acesso em: 30 de maio de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/CCTES/ANVISA- **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**, de 8 de maio de 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTEs-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 07/2020 - GVIMS/CCTES/ANVISA- **Orientações para a preservação da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde**, de 8 de maio de 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%A9cnica+n+07-2020+GVIMS-GGTEs-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

BRASIL. Coletiva de imprensa. Ministério da Saúde atualiza situação do coronavírus - 28.03.2020. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=Tvd93R7m42o>> Acesso em: 10 de maio de 2020.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 6, de 18 de março de 2020, **reconhece a situação de calamidade pública no país.** Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/31993957/publicacao/31994188>>. Acesso em 10 de maio de 2020.

BRASIL. Lei nº13.979, de 6 de fevereiro de 2020, **dispõe sobre as medidas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo Coronavírus, responsável pelo surto de 2019.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em 15 de maio de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, **dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 10 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019:** Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Disponível em :<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/GuiaDeVigiEp-final.pdf>> Acesso em: 10 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. **Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19).** Disponível em <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>> Acesso em 10 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. **Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo- Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>> Acesso em 10 de maio de 2020.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Nota técnica: **A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil, de maio de 2020.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/06/FGV-Nota_tecnica-Os-profissionais-de-sau%CC%81de-pu%CC%81blica-no-Brasil-e-a-pandemia-da-Covid19-Maio_2020.pdf> Acesso em 10 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS Brasil). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em: 10 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OPAS/EPOC/Covid-19/20-0004. **Recomendações para atendimento em situação de pico de demanda por cuidados médicos e alocação de equipes médicas de emergência,** de 31 de março de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52013/OPASEOCCOVID19200004_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 21 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Orientação provisória OPAS/BRA/Covid-19/20-013. **Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19),** de 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51954/OPASBRACOVID1920013_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 20 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OPAS/BRA/Covid-19/20-033. **Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais recomendações sobre segurança e saúde ocupacional,** de 19 de maio de 2020. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51988/OPASBRACOVID1920033_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 22 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Orientação provisória OPAS/BRA/Covid-19/20-046. **Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde,** de 13 de abril de 2020. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOVID1920046_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 22 de junho de 2020.