

## **PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19<sup>1</sup>**

**Luana Rocha Lopes<sup>2</sup>, Douglas Henrique da Silva Ferreira<sup>3</sup>, Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva<sup>4</sup>, Hilton Silva Pina Junior<sup>5</sup>, Elvis Joacir de França<sup>6</sup>, Giselda Bezerra Correia Neves<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Luana Rocha Lopes

<sup>2</sup> lualopess22@gmail.com

<sup>3</sup> dhferreira2@gmail.com

<sup>4</sup> annevasconcelos.av@gmail.com

<sup>5</sup> hiltonspj@gmail.com

<sup>6</sup> ejfranca@gmail.com

<sup>7</sup> giseldabcneves@gmail.com

**Introdução** – A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) tem como principais vias de transmissão gotículas e aerossóis de pessoas contaminadas (WANG; YU, 2020). Após uma infecção viral, o SARS-Cov-2 pode ser propagado a partir do trato respiratório. Além disso, é sabido que sua sobrevivência pode ser de até 72 horas em superfícies fixas, tais como mesas, bancadas e maçanetas (VAN DOREMALEN, 2020; KWOK, GRALTON, MACLAWS, 2015). O uso da máscara é preconizado, de acordo com as recomendações de autoridades nacionais e internacionais, como uma das formas de proteção contra essa doença (JAVID; WEEKES; METHESON, 2020). Na rotina hospitalar, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reitera a utilização de proteção respiratória a partir de máscaras N95, PFF2 ou equivalente para manuseio de pessoas testadas positivamente para COVID-19, cuja assistência para este paciente com procedimentos é geradora de aerossóis, aumentando a transmissibilidade (OMS, 2020). Essas máscaras, no geral, poderiam ser descartadas após o uso, entretanto o suprimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante a pandemia, enfrenta emergências e dificuldades com a aquisição, sendo indicado seu uso prolongado (CDC, 2020). **Objetivos** – Enfatizar o uso de máscaras para proteção respiratória por profissionais de saúde em situação de pandemia de COVID-19. **Metodologia** – Levantamento bibliográfico sobre o objeto deste trabalho científico foi realizado em março de 2021, empregando-se as bases de dados Science Direct e Scielo com corte temporal de 2015 a 2021. Foram transcritas as principais informações relacionadas com o termo de proteção respiratória para aerossóis. **Resultados** – Os profissionais de saúde expostos a aerossóis em ambientes hospitalares com alto risco de infecção devem fazer uso da máscara N95 ou equivalente à filtragem de 95% de elementos contaminantes do ar para partículas de até 0,3 µm (ANVISA, 2020). É sabido que o SARS-COV-2 possui dimensões variáveis de 0,06 µm a 0,2 µm, porém o nível adequado de proteção desse tipo de máscara é baseado no fato de que o vírus está principalmente aderido a núcleos de aerossóis com dimensões em torno de 5 µm (ANVISA, 2020). Devido à situação de emergência ocasionada pela COVID-19,

as máscaras N95 e PFF2 podem ser utilizadas por tempo prolongado, desde que sigam as recomendações do fabricante quanto à vedação, limpeza, umidade e uso exclusivamente individual (mesmo profissional). A proteção respiratória deve ser praticada principalmente na realização de procedimentos geradores de aerossóis como intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções endotraqueais, broncoscopias e limpeza e escovação de materiais médicos-hospitalares. Os serviços de saúde relacionados com a prestação de assistência de pacientes COVID-19 precisam estabelecer o protocolo de orientação para os profissionais de saúde, sobre a utilização, remoção, conservação, tempo de utilização possível e os parâmetros para realizar o descarte (ANVISA, 2020). Seguindo o protocolo elaborado pela OMS, o uso prolongado de máscaras, em seu contexto de uso individualizado, pode ocorrer em turnos subsequentes quando armazenadas corretamente, sendo definidos protocolos de segurança e armazenamento de acordo com a definição do serviço e setor hospitalar (OMS, 2020; LAGE; PONTES, 2015). Vale ressaltar que a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) deve ser responsável por determinar o protocolo em grupo com as equipes das unidades assistenciais para elaboração de um protocolo específico, adequando-se a cada ambiente hospitalar. Conclusões - Diante do risco de exposição de profissionais da saúde para atendimentos com pacientes positivados para COVID-19, tendo em vista a magnitude da transmissibilidade da doença, é preciso seguir estabelecer os protocolos de paramentação e desparamentação com respectivos treinamentos. O uso prolongado pode ser realizado atendendo-se todos os requisitos mínimos de segurança para máscaras N95 ou PFF2. Palavras-chave – Equipamento de proteção individual; Coronavírus; Proteção facial; SARS-COV-2. Agradecimentos – FNDCT/MCTIC do Ministério da Saúde , CNPq e FACEPE