

# MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

2ª Edição  
Revisada e Ampliada



Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia



# MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

2ª Edição  
Revisada e Ampliada  
Brasília, DF  
2020

## **Organizadores**

Andréa Cintra Lopes – CRFa 2-5766

Ana Karoline Furtado Dutra – CRFa 8-9712

Danilo Alves Mantovani – CRFa 5-15231-2

Mariana de Alvarenga Brandão – CRFa 6-3606

Mércia Maria Quintino Silva – CRFa 4-7111

Maria da Glória Canto de Sousa – CRFa 4-4816

Christiane Camargo Tanigute - CRFa 5-0323

## **Elaboração**

Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia

Academia Brasileira de Audiologia – ABA

Associação Brasileira de Motricidade Orofacial – ABRAMO

Departamento de Fonoaudiologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa

Distribuição – Conselho Federal de Fonoaudiologia

Informações: Conselho Federal de Fonoaudiologia

fono@fonoaudiologia.org.br

# Sumário

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	9
<b>2. NORMAS GERAIS</b>	11
<b>2.1. O que é Biossegurança?</b>	12
<b>2.2. Aspectos Normativos</b>	13
2.2.1. Vigilância Sanitária	13
2.2.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA	14
2.2.3. Norma Regulamentadora nº. 32 (NR 32)	14
<b>2.3. Imunização</b>	15
<b>3. Reconhecimento e avaliação dos riscos</b>	16
<b>3.1. Áreas críticas, semicríticas e não críticas</b>	17
<b>4. Processamento e fluxo de artigos ou produtos de saúde</b>	18
<b>4.1. Limpeza</b>	21
<b>4.2. Desinfecção</b>	23
<b>4.3. Esterilização</b>	25

<b>5. Medidas de Proteção</b> .....	28
<b>5.1. Medidas de Proteção Coletiva</b> .....	28
<b>5.2. Medidas de Proteção Individual</b> .....	28
<b>5.2.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b> .....	29
5.2.1.1. Jaleco, capote ou avental .....	30
5.2.1.2. Máscaras.....	33
5.2.1.3. Gorro .....	37
5.2.1.4. Óculos de proteção .....	38
5.2.1.5. Protetores faciais ou <i>face shield</i> .....	38
5.2.1.6. Luvas.....	40
<b>6. Ambientes Fonoaudiológicos</b> .....	44
<b>6.1. Serviços Ambulatoriais</b> .....	44
6.1.1. Serviços e Setores da Audiologia.....	44
6.1.2. Serviços ambulatoriais: Consultórios, Clínicas Fonoaudiológicas e outros serviços de saúde .....	49
<b>6.2. Serviços Hospitalares</b> .....	54
6.2.1. Precauções para Prevenção do Atendimento Fonoaudiológico no Ambiente Hospitalar.....	54
6.2.2. Medidas de Prevenção baseadas na Transmissão .....	55
<b>6.3. Assistência Domiciliar</b> .....	64

<b>6.4. Home Care</b> .....	65
<b>6.5. Instituições de Longa Permanência (ILP) e Residências Terapêuticas da Rede de Atenção Psicossocial</b> .....	69
<b>7. Procedimento Operacional Padrão (POP)</b> .....	73
<b>8. Higienização das mãos</b> .....	74
<b>9. Informações complementares</b> .....	81
<b>10. Referencias Bibliográficas</b> .....	84
<b>11. APÊNDICE _ COVID - 19 - um novo cenário de prática e os desafios da nova doença</b> .....	90



# 1. APRESENTAÇÃO

O novo Manual de Biossegurança foi elaborado pela Comissão de Saúde do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, considerando que a assistência fonoaudiológica necessita de condições compatíveis com os processos de controle de infecções, além de práticas e padronização das rotinas dos serviços, que permitam a implementação de medidas eficazes de Biossegurança.

A biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância em serviços de saúde, não só por abordar medidas de controle de infecções para proteção da equipe de assistência e usuários em saúde, mas por ter um papel essencial na promoção da consciência sanitária, sobre a importância da preservação do meio ambiente na manipulação e no descarte de resíduos comuns, perfurocortantes, biológicos, químicos, radioativos, na redução geral de riscos à saúde e acidentes ocupacionais. A biossegurança é um processo progressivo, que não se encerra pois deve ser sempre atualizada, supervisionada e sujeito à exigência de respostas imediatas diante do surgimento de microrganismos mais resistentes e agressivos identificados pelas notificações epidemiológicas das equipes de controle epidemiológico.

Enquanto instrumento de atualização e aperfeiçoamento, este Manual tem como principal desafio socializar informações técnico-científicas de biossegurança e permitir que os fonoaudiólogos, como profissionais de saúde sejam capazes de conhecerem e executarem rotinas padronizadas com a sequência de processos de biossegurança, de cujo desempenho dependerá a eficácia na redução de riscos à saúde a todos os que direta ou indiretamente são agentes de sua atenção. Considerando a disposição e interesse de nossos profissionais, e conscientes das limi-

tações e dificuldades que estas mudanças impõem, nossa expectativa é de que possamos qualificar nossa prática, agregando conhecimentos e potencializando nossa resolutividade nas questões relacionadas a condições biosseguras de trabalho.

Quando a assunto é saúde, as doenças infectocontagiosas, assim como as síndromes respiratórias representam um risco substancial à segurança do paciente e dos profissionais nos serviços de saúde.

Sendo assim, falhas no processamento e fluxo de artigos ou produtos de saúde podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes dos serviços de saúde, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses serviços.

No sentido de contribuir com as orientações fundamentadas na legislação vigente, o Sistema de Conselhos publica o presente manual, disponibilizando informações sobre o tema. Com uma apresentação direta, busca-se que o profissional compreenda, aprenda e assuma sua responsabilidade na cadeia asséptica, trabalhe nos diferentes ambientes com segurança e tranquilidade, garantindo a mesma segurança e tranquilidade aos usuários em saúde, para proporcionar sempre um trabalho de excelência.

Em 2007 foi publicado o primeiro “Manual de Biossegurança” e nesta 2ª Edição agrega orientações a partir da crise sanitária mundial como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século, em função da pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em di-

ferentes partes do mundo.

Diante destas considerações, a 2ª Edição Manual de Biossegurança em Fonoaudiologia, tem como meta, induzir as boas práticas de processamento nos serviços de saúde com ênfase em uma abordagem de riscos; harmonizar procedimentos sobre as boas práticas no âmbito do sistema nacional de vigilância sanitária; assim como aperfeiçoar às boas práticas de processamento de produtos em fonoaudiologia. Vale ressaltar que as recomendações poderão ser atualizadas à medida em que informações adicionais estejam disponíveis.

Andréa Cintra Lopes  
CRFa 2-5766  
Presidente da Comissão de Saúde  
Conselho Federal de Fonoaudiologia, 13º. Colegiado (gestão 2019-2021)

## **2. NORMAS GERAIS**

Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política de Vigilância em Saúde (PNVS)<sup>(1)</sup> por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 588. A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizada pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância. Esta política incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

## 2.1. O que é Biossegurança?

A biossegurança é uma área de conhecimento definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>(2)</sup> como: “condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente”. Definida por Teixeira e Valle <sup>(3)</sup> “a biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados”.

No Brasil, a Biossegurança foi regulamentada pela Lei Nº 11.105, de 25 de março de 2005 <sup>(4)</sup>, que:

*“Estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança”.*

Em agosto de 2011, esta foi complementada pela Portaria Nº 1.748/2011<sup>(5)</sup> no qual “todo o empregador deve elaborar e implementar PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES” de acordo como o Anexo III da Norma Regulamentadora nº. 32 (NR 32)<sup>(6)</sup>.

## 2.2. Aspectos Normativos

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, a imunização, a higienização das mãos dos profissionais da saúde, assim como o processamento e fluxos dos artigos são imprescindíveis para o controle de infecções relacionadas à assistência relacionada à saúde.

Neste sentido são apresentadas várias legislações relacionadas às medidas de biossegurança.

### 2.2.1. Vigilância Sanitária

De acordo com a Lei Nº 8.080/1990<sup>(7)</sup> – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde -, **vigilância sanitária** é entendida por:

*“um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à **saúde** e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

*I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e*

*II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”*

A vigilância sanitária compreende diversas ações que visam eliminar e/ou diminuir riscos à saúde da população. No Brasil, todas as ações relacionadas à vigilância sanitária são realizadas Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## **2.2.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**

A ANVISA é uma autarquia sob regime especial, criada pela Lei Nº 9782<sup>(8)</sup>, de 26 de janeiro de 1999. Está vinculada ao Ministério da Saúde e está presente em todo o território brasileiro com coordenações na fiscalização de produtos nacionais e importados em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Atua também na esfera econômica, ao monitorar preços de remédios e participar da Câmara de Medicamentos (CMED).

Tem como finalidade promover a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário de produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

## **2.2.3. Norma Regulamentadora nº. 32 (NR 32)**

A NR 32<sup>(6)</sup> pode ser resumida numa palavra – prevenção. Para tanto, ela estabelece vários prazos para que as mudanças na rotina de atendimento sejam implantadas. É um investimento que compensa e evita prejuízos futuros, permitindo o surgimento de uma geração de trabalhadores mais saudáveis. O principal objetivo é eliminar o risco de acidentes do trabalho. E se o risco não puder ser eliminado, deve ser avaliado, controlado e administrado.

Considerando a ampliação e abrangência das intervenções fonoaudiológicas, com a incorporação das novas tecnologias em sua atuação, extrapolando os estabelecimentos de saúde, uma vez que estas são

encontradas atualmente nas especificidades da prática fonoaudiológica, como *home care*, atendimento em domicílio, instituições de longa permanência, ambulatorios, empresas entre outras *no* âmbito da saúde pública e suplementar, a NR 32 deve ser consultada para o exercício da assistência fonoaudiológica de acordo com os diversos cenários de prática.

A observância às regras da NR 32 não dispensa, contudo, o cumprimento de outras normas sobre o assunto. O descumprimento de normas de segurança e medicina do trabalho poderá ensejar a aplicação e o pagamento de multa imposta por fiscais do trabalho.

### 2.3. Imunização

A Sociedade Brasileira de Imunização<sup>(9)</sup> informa que as vacinas protegem o indivíduo de muitas doenças causadas pelos agentes infecciosos que são os vírus e as bactérias. Além disso reduz os riscos de o profissional contrair doenças.

Todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(10)</sup> são fornecidas de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação deve obedecer às recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI)<sup>(11)</sup> do Ministério da Saúde, e deve ser registrada no prontuário clínico individual do profissional.

Apesar da importância da imunização na proteção da saúde, não se pode negligenciar os demais cuidados, uma vez que não existem vacinas para todos os tipos de doenças infecciosas.

Para os profissionais de saúde, de acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)<sup>(12)</sup> são recomendadas as vacinas contra Influenza, Sarampo, Caxumba, Rubéola (Tríplice Viral), Difteria, Tétano,

Coqueluche, Hepatite A, Hepatite B, Varicela, Meningocócicas conjugadas e Meningocócica B.

**O PROFISSIONAL DE SAÚDE  
DEVE MANTER SUA CARTEIRA DE  
VACINAÇÃO ATUALIZADA**



### **3. Reconhecimento e avaliação dos riscos**

A NR 32<sup>(6)</sup> tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade. Na NR 32, são citadas as NR 07<sup>(13)</sup>, assim como na NR 09<sup>(14)</sup>.

A NR 09<sup>(14)</sup> atualizada em março de 2020, refere-se à Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Esta NR estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos quando identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR, previsto na NR 01<sup>(15)</sup>, e subsidiá-lo quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais. Já o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), além do previsto na NR 07<sup>(13)</sup>, deve ser elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR.

### 3.1. Áreas críticas, semicríticas e não críticas

As áreas dos serviços de saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local. Essa classificação auxilia em algumas estratégias contra a transmissão de infecções, além de facilitar a elaboração de processamento e fluxo de artigos ou produtos de saúde

As sujidades são resíduos físicos, químicos ou biológicos que podem ser encontrados em qualquer superfície. Em ambientes, superfícies e roupas, as sujidades podem ocasionar diferentes impactos, por isso, conhecer o tipo de sujidade e material com o qual se está lidando é essencial para determinar como deverá ser feita a limpeza e quais produtos devem ser utilizados no seu processo, afinal, quanto mais adequadamente limpo o ambiente, menor o risco de contaminação para a saúde das pessoas.

A limpeza dos ambientes de saúde, em especial a dos hospitais, deve ser específica para cada tipo de sujidade, e pode utilizar agentes químicos, mecânicos ou térmicos. Sua função principal é garantir que ambientes, superfícies e os equipamentos utilizados em procedimentos de pacientes estejam sempre limpos e sem contaminação.

De acordo com descrito no capítulo 2 do guia “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”<sup>(16)</sup>, a definição das áreas dos serviços de saúde foi feita considerando o **risco potencial para a transmissão de infecções**, sendo classificadas em áreas críticas, semicríticas e não-críticas:

#### Áreas críticas

são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pa-

cientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. São exemplos desse tipo de área: Centro Cirúrgico (CC), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Diálise, Laboratório de Análises Clínicas, Banco de Sangue, Setor de Hemodinâmica, Unidade de Transplante, Unidade de Queimados, Unidades de Isolamento, Berçário de Alto Risco, Central de Material e Esterilização (CME), Lactário, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Farmácia e Área suja da Lavanderia.

### Áreas semicríticas

são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e/ou doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: enfermarias e apartamentos, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, elevador e corredores.

### Áreas não-críticas

são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco. São exemplos desse tipo de área: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria, sala de costura.

## 4. Processamento e fluxo de artigos ou produtos de saúde

A [Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998](#) <sup>(17)</sup> expede instruções sobre o controle de infecção em seu anexo V - Recomendações Gerais e no item 2 cita que as normas de limpeza, desinfecção e esterilização são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde, Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, 1994 - princípios ativos liberados conforme os definidos pela [Portaria nº 15, SVS, de 23 de agosto de 1988](#), <sup>(18)</sup> ou outras que a complementem ou substituam.

A contaminação cruzada em ambiente clínico pode ser conceituada como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe (e vice-versa) e pode ocorrer:

1. Dos pacientes para o profissional;
2. Do profissional para os pacientes;
3. De um paciente para outro, via pessoal ou artigos;
4. Via fômites, (objeto inanimado ou substância capaz de absorver, reter e transportar organismos contagiantes ou infecciosos de um indivíduo a outro).

Diante destas considerações, o processamento e fluxo dos artigos ou produtos de saúde é determinante para evitar a infecção cruzada. O procedimento de limpeza, desinfecção e esterilização é único, portanto, independente do local. Os produtos utilizados em fonoaudiologia não fogem à regra, sendo assim, tudo o que for artigo crítico terá que ser esterilizado. Os artigos semi-críticos poderão ser esterilizados ou na impossibilidade, realizada desinfecção de alto nível.

São apresentadas algumas normativas para orientar ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Entre elas, recomenda-se especial atenção para o Manual de Limpeza e Desinfecção de Materiais e Superfícies da Anvisa de 2012<sup>(19)</sup>, Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012<sup>(20)</sup>, que “Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências”, a Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013<sup>(21)</sup>, que “Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências”, assim como a Resolução - RDC nº 63<sup>(22)</sup>, de 25 de novembro de 2011, que “dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde”.

De acordo com a RDC Nº 36 de 2013<sup>(21)</sup>, em seu Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo núcleo de segurança do paciente (NSP), deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. O Art. 8º da RDC nº 63<sup>(22)</sup>, de 25 de novembro de 2011, O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, já o Art. 50, trata sobre os serviços de saúde deve manter disponível a todos os trabalhadores.

A RDC nº 15/2012<sup>(20)</sup> define o processamento de produto para saúde como “conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras”, etapas anteriores à esterilização, como a limpeza, também devem ser validadas.

O processamento de produtos constitui a prática de descontaminar e preparar produtos utilizados no apoio ao diagnóstico, terapia e na assistência aos pacientes, como cirurgias, procedimentos e alguns tipos de exames, de forma a garantir a reutilização ou descarte seguro destes produtos em serviços prestados por profissionais de saúde em hospitais, clínicas, consultórios, entre outros. O processamento de produtos compreende as diversas etapas de pré-limpeza, limpeza, desinfecção, esterilização e outros processos aplicáveis aos produtos e artigos e nas mais diversas especialidades. Envolve, portanto, diferentes tipos de profissionais e serviços de saúde.

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências <sup>(20)</sup>.

Equipamentos e produtos para saúde utilizados nos pacientes devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados

Os instrumentos e materiais sujos com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções devem ser manuseados de modo a prevenir a contaminação da pele e mucosas (olhos, nariz e boca), roupas, e ainda, prevenir a transferência de microrganismos para outros pacientes e ambiente. Todos os instrumentos reutilizados têm rotina de reprocessamento. Verifique para que estes estejam limpos ou desinfetados/esterilizados adequadamente antes do uso em outro paciente ou profissional. Confira se os materiais descartáveis de uso único estão sendo realmente descartados e se em local apropriado.

## 4.1. Limpeza

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente, definida como **pré-limpeza** e posteriormente realizar a limpeza. Deve ser realizada a remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, para a redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, devendo ser realizada utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização. Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente ou imediata.

### Limpeza concorrente

é aquela realizada diariamente;

### Limpeza imediata

é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente.

### Limpeza terminal

é a limpeza ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas.

Na limpeza manual, a fricção deve ser realizada com acessórios não abrasivos e que não liberem partículas, de acordo com o Art. 66, da RDC 15<sup>(20)</sup>. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

A limpeza de artigos deve ser feita preferencialmente por equipamentos que utilizem processos físicos. Detergentes enzimáticos facilitam a ação mecânica, agem removendo a matéria orgânica, são atóxicos e biodegradável. Na ausência de detergente enzimático, os materiais deverão ser limpos com água morna e corrente <sup>(23)</sup>.

De acordo com a RDC 15<sup>(20)</sup>, os **detergentes** são produtos destinados a limpeza de artigos e superfícies por meio da diminuição da tensão superficial, composto por grupo de substâncias sintéticas, orgânicas, líquidas ou pós solúveis em água que contêm agentes umectantes e emulsificantes que suspendem a sujidade e evitam a formação de compostos insolúveis ou espuma no instrumento ou na superfície.

### **Detergente enzimático**

São detergentes compostos por enzimas, que promovem simultaneamente a dispersão, solubilização e emulsão, removendo as substâncias orgânicas, com ação bacteriostáticas e portanto não promovem a desinfecção;

### **Detergente não enzimático (desencrostante)**

São detergentes de baixa alcalinidade e antioxidades.

## **4.2. Desinfecção**

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

São considerados, de acordo com a Resolução Anvisa RDC nº 15, de 15 de março de 2012<sup>(20)</sup>:

- ✓ **desinfecção de alto nível:** processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos; destrói todas as bactérias, fungos, vírus, e parte dos esporos.
- ✓ **desinfecção de nível intermediário:** processo físico ou químico

que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, microbactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies; tem ação virucida, bactericida, inclusive contra o bacilo da tuberculose. Não destrói esporos;

- ✓ desinfecção de baixo nível: é capaz de eliminar todas as bactérias, não tem ação contra esporos, vírus não lipídicos ou bacilo da tuberculose. Tem ação relativa contra fungos <sup>(23)</sup>.

De acordo com a Nota Técnica n.º. 47 da ANVISA (NT N.º. 47)<sup>(24)</sup>, segue a relação de novos produtos alternativos ao álcool 70% que podem ser utilizados para desinfecção de objetos e superfícies:

- Hipoclorito de sódio a 0.1%
- Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio) a 0,1%
- Dicloroisocianurato de sódio (concentração de 1,000 ppm de cloro ativo)
- Iodopovidona (1%)
- Peróxido de hidrogênio 0.5%
- Ácido peracético 0,5%
- Quaternários de amônio, por exemplo, o Cloreto de Benzalcônio 0.05%
- Compostos fenólicos
- Desinfetantes de uso geral aprovados pela Anvisa

Obs. A água sanitária e alvejantes comuns podem ser utilizados diluídos para desinfetar pisos e outras superfícies. Lembre-se de que estes produtos podem deixar manchas em alguns

materiais. Para obter a concentração recomendada pela OMS, atualizada em 23 de abril de 2020, de 0,1% de hipoclorito de sódio, recomenda-se a seguinte diluição: Água sanitária: diluir 2 ½ colheres de sopa de água sanitária / 1L água. Alvejante comum: 2 colheres de sopa de alvejante / 1L água. Lembre que esta solução deve ser utilizada imediatamente

De acordo com Pradhan et al (2020)<sup>(25)</sup> o álcool isopropílico em concentrações acima de 72% é eficaz para desinfecção. Este produto é recomendado para desinfecção dos equipamentos eletrônicos.

### 4.3. Esterilização

A esterilização é “o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos”<sup>(23)</sup>. Considera-se artigo estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microorganismos é menor que 1: 100.000. A exposição de um artigo à esterilização não garante a segurança do processo, uma vez que dependerá de uma limpeza eficaz <sup>(23)</sup>.

A eleição do método de esterilização dependerá do tipo de artigo a ser esterilizado. De acordo com as Orientações Gerais para Central de Esterilização do MS/SAS<sup>(23)</sup> são três métodos para esterilização: físicos, químicos e físico-químicos.

#### Métodos físicos

usam calor em diferentes formas, o mais comum é a autoclavação. A esterilização por meio da autoclave é a mais eficaz, porém, na Fonoaudiologia, esse método se torna inviável para muitos artigos que são sensíveis ao calor.

### Métodos químicos

utilizam agentes esterilizantes e requer cuidados especiais, como: usar equipamentos de proteção individual (EPI) adequado ao agente químico, lavar rigorosamente o artigo, imergir completamente o artigo em um recipiente com tampa, atentar o horário para o processo, secar o artigo em compressa estéril, entre outros.

Deve-se ficar atento ao tipo de agente químico assim como as embalagens.

De acordo com a RDC 15<sup>(20)</sup>, as embalagens para esterilização de produtos para saúde devem ter invólucro que permitam a entrada e saída do ar e do agente esterilizante e impediam a entrada de microorganismos.

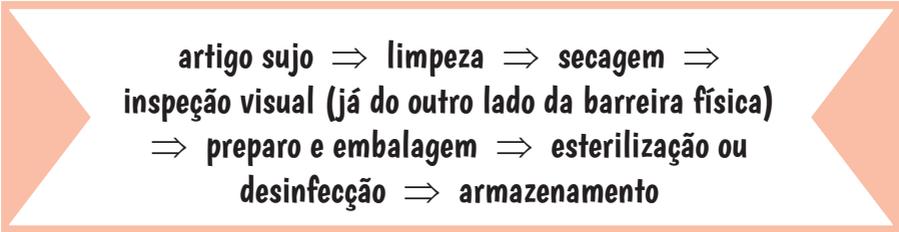
Os trabalhadores dos serviços de desinfecção e esterilização deve utilizar os EPI de acordo com a sala/área, conforme anexo desta RDC 15<sup>(20)</sup>.

- § 1º Para a descarga de secadoras e termodesinfectoras e carga e descarga de autoclaves é obrigatória a utilização de luvas de proteção térmica impermeável.
- § 2º Na sala de recepção e limpeza, o protetor facial pode substituir o uso de máscara e óculos.
- § 3º Quando não especificado, o equipamento de proteção deve ser compatível com o risco inerente à atividade.

De acordo com o Art. 32, da RDC 15: Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18<sup>(26)</sup>, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Conforme sugerido no Manual de Biossegurança do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru<sup>(27)</sup>, segue o esquema para o fluxo de processamento dos artigos para se evitar o cruzamento daqueles não processados (sujos), com os desinfetados ou esterilizados (limpos), recomendando-se o seguinte fluxo:



**artigo sujo ⇒ limpeza ⇒ secagem ⇒  
inspeção visual (já do outro lado da barreira física)  
⇒ preparo e embalagem ⇒ esterilização ou  
desinfecção ⇒ armazenamento**

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies**, publicado pela Anvisa e disponível no link:

[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca -do- paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca%20do%20paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies), assim como na NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA<sup>(28)</sup>

## 5. Medidas de Proteção

### 5.1. Medidas de Proteção Coletiva

De acordo com a NR 09<sup>(14)</sup>, as medidas de Proteção Coletiva têm o objetivo de proteger os trabalhadores dos riscos fornecidos pelo ambiente de trabalho, de maneira coletiva prevenindo ou reduzindo os riscos dos profissionais ou qualquer terceiro que esteja transitando pelo ambiente de qualquer acidente ou agentes prejudiciais à saúde que possivelmente possa ocorrer transformando um local de trabalho mais seguro. São chamados de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's) e podemos citar como exemplos: redes de proteção (nylon), guarda corpo e corrimão, detectores de fumaça e *Sprinkles* sinalizadores de segurança (placas, cones, cartazes de advertência e fitas zebreadas), extintores de incêndio e Kits de primeiros socorros.

É difícil eliminar totalmente a presença de agentes patológicos com medidas coletivas, desta forma, é essencial a adoção das medidas de proteção individual.

### 5.2. Medidas de Proteção Individual

De acordo com a NR 32<sup>(6)</sup>, as medidas de proteção individual são ações de proteção em consonância ao uso de EPI que é 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.

As medidas de proteção individual são mais eficientes quando associadas às medidas de organização do trabalho. Esta é, portanto, a eta-

pa realmente determinante para a prevenção da disseminação da doença nos serviços e de proteção dos profissionais. De acordo com a especificidade da área e local de atuação o fonoaudiólogo de saúde deverá usar os EPIs adequados durante todo o atendimento, sendo que normalmente eles compreendem: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscaras (cirúrgica, N95, PPF2 para clínicas que geram aerossóis); 4) avental impermeável de mangas compridas (e outros não impermeáveis como o avental de algodão branco que é indicado em serviços ambulatoriais); 5) luvas de procedimento; 6) sapato fechado. 7) Propé de acordo com o ambiente ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Conforme a Nota Técnica nº. 4, da ANVISA<sup>(29)</sup> o serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios, terceirizados, temporários) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive as máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PPF2 ou equivalente. O serviço de saúde deve se certificar de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PPF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

### **5.2.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**

De acordo com a NR 32, os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada:

- a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;
- b) durante a jornada de trabalho;
- c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

#### 5.2.1.1. Jaleco, capote ou avental

O **jaleco** deve ser de cor clara, gola alta, manga comprida e de preferência com elástico no punho, mantendo-se sempre abotoado, sendo de troca diária e lavado separado das demais roupas. De acordo com a recomendação de Fernandes e Canto, 2019<sup>(30)</sup>, na chegada e saída do local de trabalho, o transporte do jaleco deve ser realizado em recipiente exclusivo para este fim com a finalidade de protegê-lo da sujidade antes de ser utilizado e de não contaminar demais peças do vestuário e objetos até o momento de lavagem.

O **capote** ou **avental** (gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (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). 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 resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica

- BFE), 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 do vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

### COMO COLOCAR O CAPOTE:

- ✓ Confira atentamente o EPI se não apresenta furos, cortes etc;
- ✓ Vista o avental com a abertura para trás;
- ✓ Ajuste-o na cintura, os punhos e amarre-o nas costas;
- ✓ Se possível, conte com a ajuda de outro profissional para realizar a técnica. Isto facilita o ajuste do posicionamento do EPI.



## COMO RETIRAR O CAPOTE

- ✓ Retire as luvas antes de retirar o avental;
- ✓ Desamarre as tiras traseiras com a ajuda de outro profissional;
- ✓ Retire o capote pelos ombros, puxando pela parte interna do avental;
- ✓ Remova o avental pelo avesso, sempre tocando na parte interna;
- ✓ Enrole e descarte na lixeira de resíduo infectante.



### 5.2.1.2. Máscaras

As **máscaras cirúrgicas** devem sempre ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias. 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 filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

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

- ✓ Higienize as mãos;
- ✓ 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;
- ✓ Desamarre as tiras inferiores, em seguida as superiores;
- ✓ Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas 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 as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- ✓ Não reutilize máscaras descartáveis;
- ✓ Descarte imediatamente em lixeira de resíduo infectante, segurando pelas tiras.

**Máscaras caseiras não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância<sup>(29)</sup>**



#### **Quem deve usar a máscara cirúrgica?**

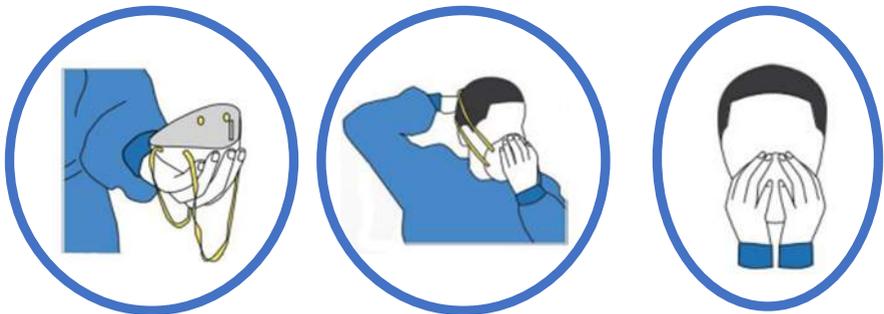
- ✓ Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).
- ✓ Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)

As **máscaras de proteção respiratória** (respirador particulado - **N95/PFF2** ou equivalente) é indicada para o profissional que atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis.<sup>27</sup>

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

### COMO COLOCAR A MÁSCARA N95

- ✓ Antes de colocar a máscara, higienize as mãos;
- ✓ Segure a máscara fazendo uma forma de concha com a mão e encaixe-a sobre a boca e o nariz;
- ✓ Observe que a haste flexível deve estar posicionada para cima;
- ✓ Posicione uma tira na nuca e a outra sobre a cabeça. Ajuste a haste sobre o nariz.



<sup>27</sup> aerossóis - caracteriza-se pela suspensão de partículas finíssimas sólidas ou líquidas num gás .Os aerossóis tanto podem ter origem natural como artificial. As nuvens e a contaminação do ar, tais como o smog e fumaça, Hinds, William C. (1999). Aerosol Technology 2ª ed. [S.l.]: Wiley - Interscience. ISBN 978-0-471-19410-1



### COMO RETIRAR A MÁSCARA N95

- ✓ Antes de retirar a máscara, HIGIENIZE BEM AS MÃOS;
- ✓ Puxe o elástico de baixo e em seguida, puxe o elástico de cima;
- ✓ Remova a máscara pelos elásticos sem tocar a superfície interna;
- ✓ Guarde em envelope de papel, plástico ou outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas (NT 05/2020, ANVISA) (32), devidamente identificado com o nome do profissional, com o elástico para fora;
- ✓ HIGIENIZE BEM AS MÃOS.



### 5.2.1.3. Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

#### COMO COLOCAR O GORRO

- ✓ Colocar o gorro na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca;
- ✓ Adaptar à cabeça, cobrindo todo o cabelo e orelhas;



#### COMO RETIRAR O GORRO

- ✓ Puxe o gorro a partir da parte superior da cabeça e descarte imediatamente na lixeira de resíduo infectante.



#### 5.2.1.4. Óculos de proteção

Os óculos de proteção com vedação lateral devem ser usados durante o tratamento de qualquer paciente, para proteção ocular contra acidentes ocupacionais (dispersão de aerossóis ou saliva).<sup>(27)</sup> Devem ser lavados e desinfetados após o atendimento de cada paciente (entre os pacientes) ou sempre que apresentarem sujidade.

#### 5.2.1.5. Protetores faciais ou *face shield*

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

Os 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 somente depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

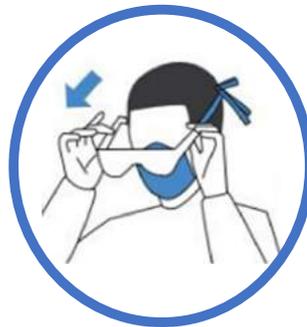
### COMO COLOCAR PROTETOR OCULAR E PROTETOR FACIAL / FACE SHIELD

- ✓ ÓCULOS: Coloque os óculos da forma usual;
- ✓ PROTETOR FACIAL: Apoie a viseira do protetor facial na testa e ajuste a regulagem;
- ✓ Caso possua elástico esse deverá ser posicionado sob o gorro.



### COMO RETIRAR PROTETOR OCULAR E PROTETOR FACIAL/ FACE SHIELD

- ✓ Remova pela lateral ou pelas hastes;
- ✓ Higienize com água e sabão;
- ✓ Higienize as mãos.



### 5.2.1.6. Luvas

Sempre que houver possibilidade de contato com sangue, saliva, mucosa ou superfície contaminada, o profissional deve utilizar luvas<sup>(27)</sup>. As luvas não são necessárias no contato social, tomada do histórico do paciente ou procedimentos similares.

As luvas não estéreis podem ser usadas para exames e outros procedimentos não críticos, já as luvas estéreis devem ser usadas para os procedimentos críticos.

As luvas devem ser calçadas após a colocação de gorro, máscara, óculos, e avental. O uso de luvas não dispensa a higienização das mãos, portanto, as mãos devem ser lavadas antes e depois do uso das mesmas<sup>(28)</sup>. Antes do atendimento de cada paciente, o profissional deve higienizar as mãos e calçar luvas novas. Estão disponíveis no comércio, as luvas cirúrgicas estéreis de látex, luvas de látex não estéreis para procedimentos semicríticos, sobre luvas (luvas esterilizadas de plástico vinil) e luvas de látex grossas para limpeza (luvas comerciais). Existem ainda luvas descartáveis de nitrilo, que é uma opção para profissionais que não se adaptam ao uso de luvas de látex<sup>(34)</sup>.

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- ✓ Devem ser colocadas dentro da sala com o paciente;
- ✓ Devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro da sala e descartadas como resíduo infectante.

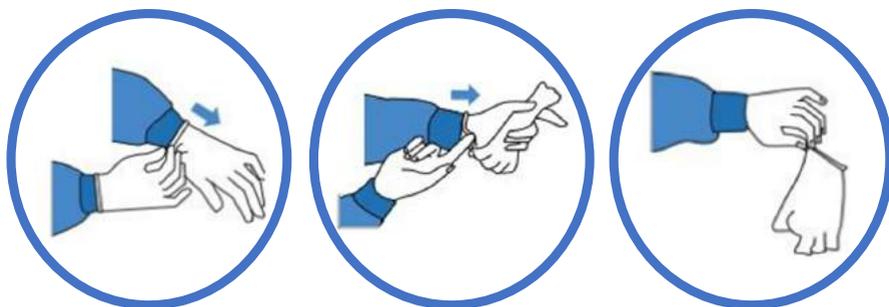
## COMO CALÇAR AS LUVAS

- ✓ Higienize as mãos;
- ✓ Calce o par de luvas, posicione os dedos corretamente na luva;
- ✓ Estenda a luva até a altura do punho, cobrindo os punhos do capote.



## COMO RETIRAR AS LUVAS

- ✓ Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- ✓ Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
- ✓ Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;
- ✓ Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.



Atenção:

- ✓ Jamais sair da sala com as luvas;
- ✓ Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- ✓ Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- ✓ O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Sobre paramentação e desparamentação, a sequencia correta é:

### Paramentação

- 01  Higiene das mãos
- 02  Separar todos os materiais
- 03  Avental
- 04  Máscara
- 05  Gorro
- 06  Protetor facial
- 07  Higiene das mãos
- 08  Calçar as luvas

### Desparamentação

- 01  Luva
- 02  Higiene das mãos
- 03  Avental
- 04  Protetor facial
- 05  Gorro
- 06  Máscara
- 07  Higiene das mãos

Há um vídeo disponibilizado pela ANVISA, no link [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## 6. Ambientes Fonoaudiológicos

### 6.1. Serviços Ambulatoriais

Conforme previsto na RDC 50<sup>(34)</sup> a sala de consulta/exame, a sala de espera e demais áreas como recepção, sala para arquivamento de prontuários, entre outros devem ser atendidas. Toda sala de atendimento clínico, assim como os sanitários, deve estar equipados com pia, *dispenser* com sabão líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato, conforme NR 32<sup>(6)</sup>, e ainda, as torneiras devem ser do tipo que dispense o uso das mãos quando do seu fechamento (BRASIL, 2014).

#### 6.1.1. Serviços e Setores da Audiologia

O atendimento ambulatorial na área da audiologia prevê um ambiente clínico adequado do ponto de vista da estrutura física, onde suas dimensões sejam compatíveis com a atividade a ser desenvolvida

A sala para atendimento audiológico geralmente é equipada com cabina acústica ou sala com isolamento acústico de acordo com as normativas e que necessita de adequada higienização. Atualmente já existe materiais acústicos compostos de placas de fibra mineral que permitem higienização periódica da cabina. Importa ressaltar que, após a higienização da cabina deve se respeitar o tempo de ventilação; o qual deve estar de acordo com o seu volume. Cabinas com dimensões de 1m<sup>2</sup> devem respeitar um tempo de 10 minutos arejando após sua higienização. Para dimensões maiores o tempo deve ser aumentado para 15 a 20 minutos<sup>(35)</sup>. (HERNÁNDEZ-GONZÁLEZ ET AL., 2020).

Todos os equipamentos utilizados na avaliação audiológica devem apresentar bom estado de conservação e limpeza, além de ter seus registros certificados pela Anvisa, assim como certificados de manutenção/calibração anual, conforme a Resolução vigente. A preparação do ambiente, com barreiras físicas que limitam a propagação de microrganismos devem ser removidas após o atendimento de cada paciente. Todo resíduo produzido durante o atendimento deverá ser acondicionado e descartado de acordo com sua especificidade. Quanto aos EPIs, materiais e insumos utilizados no atendimento devem ser acondicionados e guardados de forma adequada e segura.

Durante a realização da avaliação audiológica, alguns cuidados devem ser observados, conforme recomenda FERNANDES e CANTO, 2019<sup>(30)</sup>:

- ✓ O uso do protetor descartável nos coxins dos fones supra-aurais;
- ✓ Lavagem periódica dos coxins com água e sabão, a fim de retirar a sujidade;
- ✓ Descontaminação de espéculos e olivas de acordo com sua criticidade;
- ✓ Limpeza das superfícies que estiverem próximas ao paciente durante o atendimento, com papel toalha embebido em solução alcoólica ou qualquer outro saneante;
- ✓ Utilização de cobertura de papel apropriado ou lençol descartável na maca com substituição por paciente. A cada turno de trabalho, essas macas deverão ser desinfetadas com álcool etílico a 70%;
- ✓ Utilização de luvas descartáveis ao manipular aparelho de am-

plificação sonora individual (AASI) intracanal, moldes auriculares, microfones ou outro objeto tocado pelo paciente e pelo profissional.

**Quando não for possível o uso do protetor descartável nos fones supra-aurais é necessário a limpeza com saneantes que não agredam a integridade da borracha ao término de cada atendimento.**



Recomenda-se ainda que os demais equipamentos, como microfones utilizados na logaudiometria, pêra de resposta, vibrador ósseo, fios na parte interna e externa das cabinas, devem ser desinfetados com álcool isopropílico, conforme nota orientativa do CFFa<sup>(36)</sup>, nota orientativa da Academia Brasileira de Audiologia (ABA)<sup>(37)</sup> ou ainda conforme recomendação de HERNÁNDEZ-GONZÁLEZ et al., 2020<sup>(35)</sup> para higienização do vibrador ósseo, esta pode ser realizada, após o atendimento de cada paciente, utilizando o álcool etílico 70%. Quanto à limpeza de equipamentos, as partes não descartáveis, tais como teclados, telas, quadros, transdutores, cabos, entre outros, também são superfícies de contato que devem ser limpas. Deve-se ter cuidado com certos plásticos e materiais utilizados na construção deste equipamento, pois podem se deteriorar se forem usadas substâncias abrasivas para limpeza. Orienta-se consultar o manual do fabricante antes de seguir as recomendações de limpeza do equipamento<sup>(35)</sup>.

Para realização da meatoscopia ou inspeção visual do meato acústico externo (MAE), recomenda-se o uso de espéculos descartáveis, bem como sondas ou olivas descartáveis para timpanometria, quando pos-

sível<sup>(35)</sup>. No caso de não poder usar espéculos ou olivas/sondas descartáveis, estes devem sofrer o processo de desinfecção, por serem artigos classificados como artigos não críticos. Entretanto, caso mantenham contato direto com secreções purulentas, ou seja, contaminadas, estes devem sofrer o processo de esterilização. O mesmo tratamento deve ser dado às olivas que são utilizadas nos medidores de orelha média, como também àquelas utilizadas nos equipamentos para avaliação das emissões otoacústicas<sup>(30)</sup>.

As mesmas orientações devem ser seguidas ao limpar outros elementos, a exemplo dos eletrodos utilizados nas avaliações eletrofisiológica e nistagmográfica. Se possível, é aconselhável usar eletrodos descartáveis. Para essas avaliações são utilizadas, ainda, oliva e fone supra aurais, os quais devem ser descontaminados, de acordo com as recomendações de limpeza acima descritas. Qualquer instrumento ou acessório que entre em contato com sangue ou fluidos corporais deve ser esterilizado ou, se possível, descartado<sup>(35)</sup>.

Ao realizar a videonistagmoscopia, a máscara utilizada para o registro dos nistagmos deve receber os mesmos cuidados quanto à higienização dela. Se possível, lavar com sabão neutro e água corrente, após secar com papel toalha e friccionar o álcool a 70% glicerinado<sup>(30)</sup>.

Na realização da prova calórica, o estímulo a ser utilizado pode ser tanto com água como com ar. Independente do equipamento, se faz necessário atentar para a adequada higienização das ponteiros que vão dentro do conduto auditivo externo do paciente. De preferência que sejam descartáveis. No caso de a prova calórica ser realizada com estímulo à água, a cuba rim que colhe a água durante o procedimento deve ser lavada com água corrente e sabão, bem como, proceder a fricção com papel toalha e álcool a 70% <sup>(30)</sup>.

Na audiolgia, os artigos utilizados durante os procedimentos de avaliação são geralmente artigos não críticos, mas que também podem necessitar de uma desinfecção de alto nível, a depender da exposição a fluídos ou secreções potencialmente contaminadas tornando-os semicríticos, sendo assim, devem sofrer o processo de desinfecção de alto nível ou de esterilização.

Antes do processo de descontaminação dos artigos, necessita-se realizar a limpeza dos materiais e artigos. Esta é feita por meio de escovação com sabão neutro e água corrente, a fim de remoção de toda a sujidade. Após secagem, fazer o esfregaço com álcool a 70% (desinfecção) ou submergir os artigos ou materiais em produto utilizado para esterilização quando for o caso<sup>(30)</sup>.

A desinfecção promove a destruição térmica ou química de patógenos e outros tipos de microrganismos sendo menos letal que a esterilização, pois não destrói todas as formas microbianas. Para tanto deve-se colocar os materiais e artigos em um recipiente com detergente desinfetante ou enzimático, previamente à limpeza. Após, utilizar um produto químico de esterilização ou desinfecção de alto nível, a exemplo do glutaraldeído<sup>(35)</sup>. De acordo com a Nota Técnica N.º 04 da ANVISA<sup>(29)</sup>, pode usar o Ácido Peracético uma vez que não precisa de exaustão da área.

A esterilização é o processo pelo qual todas as formas existentes de microrganismos são destruídas. Os espêculos utilizados na meatoscopia que entrarem em contato com fluidos corporais devem ser limpos e esterilizados por meio de calor e pressão (autoclave) ou líquidos esterilizantes devidamente registrados.

O uso de produtos químicos para a desinfecção de alto nível reduz o tempo de imersão (12-90 minutos) para os artigos semicríticos. Esses saneantes químicos são eficientes, pois são esporicidas a exemplo do

glutaraldeído, ácido peracético e peróxido de hidrogênio. Por serem muito tóxicos, é essencial o cumprimento das instruções do fabricante em relação à diluição, tempo de imersão, temperatura e segurança. Durante o processo de descontaminação o profissional deve estar devidamente paramentado<sup>(38)</sup> ou seja, deve utilizar touca, máscara, luvas descartáveis, além de óculos de proteção. Desta forma, garantimos que a mucosa dos olhos e as mucosas oral e nasal estejam protegidas de respingos e possível inalação de algum produto saneante durante o processo. O uso do jaleco representa uma barreira de proteção para as roupas pessoais e para proteção da pele, assim é recomendável mantê-lo abotoado e que seja, preferencialmente, de mangas longas<sup>(27)</sup>.

### **6.1.2. Serviços ambulatoriais: Consultórios, Clínicas Fonoaudiológicas e outros serviços de saúde**

Todo profissional de saúde que pretende atuar em ambulatório deve ter conhecimento das questões legais que autorizam e regulamentam o funcionamento destes. Todos os serviços de saúde necessitam ter alvará de funcionamento, sendo expedido por órgãos públicos competentes.

De acordo com a ANVISA<sup>(34)</sup>, quando da verificação do estabelecimento de saúde ao vistoriar o consultório, será observada toda a estrutura físico-funcional, conforme:

- ✓ Localização e dimensionamento dos ambientes;
- ✓ Sala de espera;

- ✓ Sala de consulta, áreas para registro de pacientes;
- ✓ Arquivo para guarda de prontuários;
- ✓ Arquivo para guarda de produtos e equipamentos de limpeza;
- ✓ Condições dos sanitários (como pia, sabão líquido, higienização das mãos nas áreas onde há manipulação de pacientes);
- ✓ Tipo de revestimentos das paredes, piso e teto, adequação para o acesso de deficientes físicos, compatibilidade das dimensões das áreas com as atividades desenvolvidas;
- ✓ Condições de iluminação, ventilação, exaustão, instalações elétricas e de combate a incêndios;
- ✓ Verificação dos sistemas de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de tratamento de resíduos sólidos;
- ✓ Verificação dos equipamentos quanto aos tipos, quantidade, estado de conservação, limpeza e acondicionamento;
- ✓ Equipamentos de registros de pacientes como: máquina fotográfica, tripé e foco, protegidos ou não com papel filme e utilizando álcool isopropílico;
- ✓ Utilização de EPIs (existência e uso de luvas de borracha e avental impermeável para a realização da limpeza);
- ✓ Cuidados com os materiais de consumo (copos descartáveis, seringas descartáveis, colheres descartáveis, espátulas descartáveis, canudos descartáveis, garrotes descartáveis, gaze, algodão, mordedor, chupetas individuais, guias de língua esterilizáveis; (todos os materiais não descartáveis)

- ✓ Caixa para armazenagem do material esterilizado;
- ✓ Caixa de armazenamento de materiais usados;
- ✓ Brinquedos e jogos, de material que permitam fácil higienização, sendo plastificado ou envolto de papel filme. Se não utilizar barreiras de proteção como a utilização de papel filme, necessitam ser desinfectados por fricção com álcool à 70% após o uso
- ✓ Equipamentos de uso terapêutico, envoltos em sacos plásticos ou papel filme, sendo que após a retirada devem ser devidamente higienizados, conforme instrução do fabricante.
- ✓ Colchonete forrado com oleado (SENDO HIGIENIZADO COM E ÁGUA E SABÃO OU FRICÇÃO DE ÁLCOOL 70%), tatame ou piso com placas de emborrachadas LISAS;
- ✓ Na necessidade de utilização de materiais difícil higienização, como bichos de pelúcia e outros feitos de tecido em geral, deve ser garantido o uso individual ou processos de higienização específica e adequada a cada reuso.
- ✓ Materiais de pano ou pelúcia que são de, recomenda-se o uso individual ou o não uso

Os fonoaudiólogos deverão utilizar os EPIs de acordo com a especificidade de cada atendimento/procedimento realizado e de cada local/ambiente ao qual estiver exposto em conjunto com seu cliente, conforme indicadores de risco ambiental e pessoal.

Lembrar sempre que o uso dos EPI acima citados não deve levar ao negligenciamento dos cuidados básicos de higiene respiratória e a higienização das mãos

Não circular pelo consultório/clínica utilizando os EPI, utilizado na sala de terapia.

**No quadro abaixo, segue sugestão de EPI de acordo com as áreas de atuação**

**Quadro 1: Sugestão de EPI**

Área	EPI obrigatórios	EPI complementares	OBS
<b>Audiologia</b>	jaleco de manga longa luvas de procedimento	luvas de vinil (amplificação/pré-molde); máscara cirúrgica, protetor facial (face shield),	
<b>Disfagia</b>	jaleco de manga longa óculos de proteção, máscaras com proteção respiratória, luvas de procedimento, luvas estéreis; gorro	protetor facial (face shield), avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m <sup>2</sup> );	risco de geração de aerossóis
<b>Linguagem</b>	jaleco de manga longa luvas de procedimento	protetor facial (face shield) máscaras cirúrgicas gorro	

continua

continuação quadro 1

Área	EPI obrigatórios	EPI complementares	OBS
<b>Motricidade Orofacial/ Fala</b>	jaleco de manga longa máscaras cirúrgicas máscaras com proteção respiratória, óculos de proteção, luvas de procedimento; capote ou avental gorro	protetor facial (face shield)  avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m <sup>2</sup> )	risco de geração de aerossóis
<b>Saúde Coletiva</b>	jaleco de manga longa		O uso de EPI deve contemplar o risco nos diversos cenários de prática
<b>Saúde Mental</b>	jaleco de manga longa máscara cirúrgica	face shield avental  luvas  se necessários de acordo com o dispositivo clínico, perfil do paciente, manejos terapêuticos e outros riscos envolvidos (ex, contenção)	Adaptar EPIS com apresentação lúdica e promover processos de dessensibilização quanto ao uso, a fim de não comprometer o vínculo e a relação terapêutica, mas garantindo a devida proteção com eficiência no atendimento
<b>Voz</b>	jaleco de manga longa luvas de procedimento capote ou avental gorro	protetor facial (face shield)  máscaras cirúrgicas  máscaras com proteção respiratória  óculos de proteção avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m <sup>2</sup> )	risco de geração de aerossóis

## 6.2. Serviços Hospitalares

O ambiente hospitalar tem um grande potencial para causar danos à saúde das pessoas, principalmente dos seus profissionais. Com uma grande exposição a vírus, bactérias e outros agentes patogênicos. O Fonoaudiólogo que atua no ambiente hospitalar deve ter amplo conhecimento sobre a biossegurança hospitalar, para melhor prevenir riscos à sua saúde, da equipe e do paciente. É determinante seguir as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

### 6.2.1. Precauções para Prevenção do Atendimento Fonoaudiológico no Ambiente Hospitalar

#### a) Mecanismos de Transmissão: Contato, Gotículas e Aerossóis

##### Transmissão por Contato: Direto ou Indireto

- ✓ Direto: Transmissão de pessoa a pessoa durante a prestação de cuidados. Ex: transmissão por aperto de mão, palpação, cuidados de higiene;
- ✓ Indireto: A transmissão ocorre passivamente através de um objeto intermediário. Ex: transmissão por não mudar luvas entre doentes, partilha de equipamentos não higienizados.

##### Transmissão por Gotículas:

- ✓ Transmissão através de gotículas ( $> 5\mu\text{m}$ ) que transferem os microrganismos através do ar quando a fonte ou o doente encontram-se a uma distância inferior ou igual a 1 metro. Ex. Espirro, fala, tosse, aspiração.

**Transmissão por Aerossóis:**

- ✓ Propagação de germes ( $< 5\mu\text{m}$ ) evaporados através de núcleos de gotículas do ar ou pó no mesmo quarto ou a uma distância longa. Ex. através de respiração

**6.2.2. Medidas de Precaução baseadas na Transmissão****a) Precaução Padrão:** a todos os pacientes.

Objetivo: evitar infecção cruzada, evitar exposição desnecessária do profissional de saúde aos riscos potenciais de infecção e evitar contaminação ambiental. Aplicam-se ao contato com pele não íntegra e mucosa, sangue e todos os fluidos corporais, secreções, excreções.

## Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



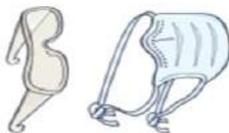
### Higienização das mãos

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.



### Luvas e Avental



### Óculos e Máscara

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.



### Caixa pêrfuro-cortante

### Higienização das Mãos

- ✓ Antes e após contato com qualquer paciente;
- ✓ Entre diferentes procedimentos em um mesmo paciente (ex: aspiração e terapia);
- ✓ Antes e após realização de atos pessoais; após retirar luvas e após manipulação de materiais contaminados.
- ✓ Manter unhas curtas e esmaltes claros e sem adornos.

### Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários

- ✓ Luvas
- ✓ Gorro
- ✓ Capote
- ✓ Máscaras
- ✓ Óculos
- ✓ Avental

Nos equipamentos utilizados para atendimento do paciente, como estetoscópio, oximêtro ou esfigmomanômetro, e similares realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos.

### LEMBRETES TÉCNICOS:

1. O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos;
2. Mantenha as unhas curtas quanto possível e sem adornos;
3. Realize a higienização de mãos antes e depois de a cada procedimento;

*\*Se o paciente apresentar estomias (traqueostomias, gastrostomias) ou feridas com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto. Se for de tecido, dispensar o avental no “hamper” imediatamente após o uso (não pendurar). Se for descartável, descartar no lixo infectante.*

4. Realizar assepsia antes e depois do uso de utensílios (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, oximêtro, entre outros).

**b) Precauções baseadas no modo de transmissão (suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção):** Utilizadas quando a via de transmissão não é interrompida completamente pelo uso de precaução padrão.

#### Precauções de Contato:

aplicadas na suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos transmitidos pelo contato.

# Precaução de Contato



## Higienização das mãos

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.



## Avental



## Luvas

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.



## Quarto privativo



Utilizar equipamento exclusivo do leito do paciente (ex: estetoscópio, aparelho de pressão, termômetro, entre outros), realizando assepsia antes e depois do uso com álcool 70% de equipamentos após atendimento.

**Precauções para Gotículas:**

aplicadas ao paciente em que ocorre transmissão pelas secreções de vias aéreas em pequenas distâncias (menor que 1 metro).

**LEMBRETE:** Utilizar equipamento exclusivo do leito do paciente (ex: estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, entre outros), realizando assepsia antes e depois do uso com álcool 70% de equipamentos após atendimento.

# Precauções para Gotículas



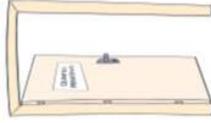
**Higienização das mãos**



**Máscara Cirúrgica**  
(profissional)



**Máscara Cirúrgica**  
(paciente durante o transporte)



**Quarto privativo**

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



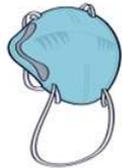
## Precauções por Aerossóis:

Aplicadas ao paciente em que ocorre transmissão pela secreções de vias aéreas em grandes distâncias (maior que 1 metro).

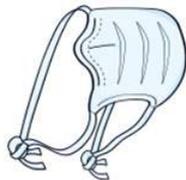
# Precauções para Aerossóis



**Higienização das mãos**



**Máscara PFF2 (N-95)**  
(profissional)



**Máscara Cirúrgica**  
(paciente durante o transporte)



**Quarto privativo**

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

- Avental Impermeável: descartar após utilização.
- Máscara: É obrigatório o uso de máscara tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3 ao entrar no quarto. Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada.
- Utilizar equipamento exclusivo do leito do paciente (ex: estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, entre outros), realizando assepsia antes e depois do uso com álcool 70% de equipamentos após atendimento.

#### **ORIENTAÇÕES GERAIS DE SEGURANÇA E O USO DE EPI:**

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Adorno zero ( retirar anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Seguir orientações e participar dos treinamentos realizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

## 6.3. Assistência Domiciliar

A Assistência Domiciliar inclui várias modalidades de serviço e níveis diversos de intervenção relacionados e complementares. O grau de complexidade das ações relaciona-se diretamente às especificidades de cada situação, determinando os procedimentos a serem acionados. A Assistência Domiciliar representa diversas modalidades de atenção à saúde desenvolvidas no domicílio, entre elas o atendimento domiciliar (AD) e a internação domiciliar (*home care*).

A assistência domiciliar é dividida em três modalidades de serviços:

### 1. VISITA DOMICILIAR:

que é o atendimento realizado por um profissional ou equipe para avaliar e estabelecer um plano assistencial de saúde;

### 2. ATENDIMENTO DOMICILIAR:

que é a atividade assistencial formada por procedimentos técnicos mais orientações que variam de periodicidade de acordo com a complexidade do cuidado a ser realizado.

### 3. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (*Home Care*):

que representa um conjunto de atividades assistenciais especializadas sistemáticas, exercido por profissionais de saúde com oferta de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos.

A relação de cuidado entre os sujeitos envolvidos na assistência domiciliar (AD) tem se mostrado um importante desafio para os profissionais, por se tratar de um ambiente não legitimado socialmente como campo de práticas da saúde, diferentemente dos hospitais e outras instituições de saúde, onde a equipe técnica se sente familiarizada e protegida pelas normas das instituições. É necessário rigor dos profissionais com a higienização das mãos, com a vestimenta, uso de luvas, máscara cirúrgica e higienização do ambiente próximo ao paciente.

## 6.4. Home Care

A Internação Domiciliar (*Home Care*), é direcionada por um planejamento de cuidados construído pela equipe multidisciplinar, o qual deve ser revisado para adaptar a realização do cuidado centrado na atuação da família, visando manter a capacidade funcional do paciente. O perfil dos pacientes em *Home Care* são pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas, clinicamente estáveis, pessoas que necessitam de cuidados paliativos e pessoas com incapacidade funcional provisória ou permanente, com internações prolongadas ou reinternações, que demandam atenção constante, o que aumenta a preocupação com o controle de infecção vinculada aos procedimentos em domicílio. No *Home Care* existe a Comissão de Controle Domiciliar (CCID) e o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) que juntos proporcionam a orientação para a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) quanto à prestação da assistência segura e da infraestrutura adequada, observando medidas de prevenção de infecção, incluindo os usuários e familiares nas orientações sobre estas medidas. O Fonoaudiólogo que realiza o atendimento em *Home Care*, deve estar atento aos protocolos sobre segurança do paciente.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NO ATENDIMENTO DOMICILIAR E HOME CARE

Entre os diversos cuidados imprescindíveis para a segurança do paciente estão alguns procedimentos básicos que precisam ser adaptados para o contexto domiciliar e que devem ser adotados rigorosamente, tanto pela equipe assistente, quanto pelos cuidadores e familiares.

As Precauções Básicas Padronizadas são relacionadas à Higiene das Mãos, que se deve orientar à família/cuidador quanto aos cuidados no manuseio com o paciente. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool 70%.

No quadro 2, é possível observar as diferenças entre o atendimento domiciliar e *home care* em relação ao uso de EPI.

**Quadro 2: Uso de EPI em atendimento domiciliar e home care.**

Atendimento Domiciliar		Home Care	
EPI	Indicação de Uso	EPI	Indicação de Uso
Luvas	Sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, feridas cirúrgicas e outros).	Luvas	Sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, feridas cirúrgicas e outros). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica (ex: aspiração traqueal em sistema aberto), devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).
Máscaras, gorros e óculos de proteção	Procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional.	Máscaras, gorros e óculos de proteção e Máscaras Respiratórias	Segue a mesma recomendação do atendimento domiciliar. E em casos de procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita, deve utilizar a máscara de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

continua

continuação quadro 2

Atendimento Domiciliar		Home Care	
EPI	Indicação de Uso	EPI	Indicação de Uso
Jaleco/Capote/ Avental	Procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas. Ex: paciente em uso gastrostomias...	Jaleco/Capote/ Avental	Procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas. Ex: Paciente em uso traqueostomias e/ou gastrostomias...
Materiais Utilizados em Terapia Fonoaudiológica	Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, oxímetro de pulso, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial, massageadores, aparelho de laser e outros materiais utilizados em terapia fonoaudiológica) devem ser limpos e desinfetados com toalha papel e álcool 70% ou álcool isopropílico após o uso;	Materiais Utilizados em Terapia Fonoaudiológica	Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, oxímetro de pulso, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial, massageadores, aparelho de laser e outros materiais utilizados em terapia fonoaudiológica) devem ser limpos e desinfetados com toalha papel e álcool 70% ou álcool isopropílico após o uso;

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

## **6.5. Instituições de Longa Permanência (ILP) e Residências Terapêuticas da Rede de Atenção Psicossocial**

As Instituições de Longa Permanência (ILP) e Residências Terapêuticas, possuem uma população de residentes que, em geral, são mais vulneráveis, com níveis variados de dependência e com necessidades complexas. Sendo assim, as ILP devem implementar medidas de pre-

venção e controle de infecção para possibilitar a melhoria da qualidade do atendimento prestado, reduzindo os agravos à saúde, promovendo mudanças de práticas e padronização das rotinas dos serviços, contribuindo com a implementação de medidas de atendimento mais eficazes e mais humanizadas nas ILP e Residências Terapêuticas , visando a sua segurança sanitária e assim buscar reduzir riscos à saúde dos moradores e profissionais dessas instituições.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NAS ILP'S E RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS**

Para prevenir e controlar disseminação de infecções, nas ILPIs e residências terapêuticas devem ser adotadas algumas medidas:

### **Higiene das mãos**

- ✓ Orientar e estimular os residentes, os profissionais/cuidadores e os visitantes a realizarem a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos (formas gel, líquida ou espuma), frequentemente;
- ✓ Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição;
- ✓ Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tam-

pa e abertura sem contato manual e torneira de fechamento automático.

### Indicações dos momentos em que as mãos são lavadas

- ✓ após tocar nos fluidos, secreções e itens contaminados;
- ✓ após a retirada das luvas;
- ✓ antes do atendimento;
- ✓ entre contatos com os residentes;
- ✓ entre procedimentos num mesmo residente;
- ✓ antes e depois de atos fisiológicos;

### Uso de Equipamento de Proteção Individual:

Luvas, Máscaras, Gorro, Jaleco/Avental, Calçados.

#### Luvas:

seguir recomendações de uso de luvas dos capítulos anteriores.

**Lembrete:** As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e asépticos. Luvas grossas de borracha estão indicadas para limpeza de materiais e de ambiente.

#### Jaleco/Avental:

O Jaleco (limpo, não estéril) serve para proteger a pele e prevenir sujidade na roupa durante procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. O avental será selecionado de acordo com a atividade e quantidade de fluido encontrado (plástico ou tecido). O avental sujo

será removido depois do descarte das luvas, e as mãos devem ser lavadas para evitar transferência de microrganismos para os residentes ou ambiente. O avental pode ser de diferentes tecidos laváveis ou do tipo descartável de uso único. A lavagem domiciliar de aventais contaminados deve ser precedida de desinfecção, por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% (10 ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água).

### **Calçados:**

Os calçados indicados para o ambiente com sujeira orgânica são aqueles fechados, de preferência impermeáveis (couro ou sintético). Evitam-se os de tecido que umedecem e retêm a sujeira. Escolha os calçados confortáveis e do tipo antiderrapante.

### **Materiais utilizados em terapia fonoaudiológica**

- ✓ Fazer a limpeza antes e desinfecção após o uso dos materiais utilizados para a realização da terapia fonoaudiológica com toalha papel e álcool 70% após o uso, friccionando na superfície;
- ✓ Os materiais limpos e sujos devem ser armazenados em locais distintos. Materiais sujos devem ser lavados em local distinto daquele destinado à higienização das mãos.

### **Estrutura física para atendimento**

- ✓ Realizar atendimento em um local com condições de iluminação, ventilação e espaço adequado, caso a ILP ou Residências Terapêuticas não possuam consultório;

- ✓ Em caso de residentes acamados seguir recomendações descritas no item de Atendimento Domiciliar.

Orientar os **profissionais e cuidadores** para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, antes e após manuseio de alimentos ou oferta da alimentação para os residentes, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPIS).

## 7. Procedimento Operacional Padrão (POP)

O Procedimento de operação padrão (POP) é uma ferramenta de organização e padronização de procedimentos e rotinas. O objetivo é estabelecer procedimentos de validação das normas e rotinas do atendimento fonoaudiológico. Além disso, eles orientam o registro do prontuário do paciente, as evoluções e as interlocuções dos profissionais sobre os encaminhamentos.

A Central de Material e Esterilização (CME) é o local onde são recebidos os materiais e instrumentais usados pelos profissionais ao atendimento ao cliente para a execução da limpeza, desinfecção e a distribuição de materiais para novo atendimento com garantia de proteção a riscos biológicos aos profissionais e pacientes.

Uma vez que o POP é a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis, ele deve conter o registro do prontuário do paciente, as evo-

luções e as interlocuções dos profissionais sobre os encaminhamentos, assim como as informações sobre o local onde são recebidos os materiais e instrumentais usados pelos profissionais ao atendimento ao cliente para a execução da limpeza, desinfecção e a distribuição de materiais para novo atendimento com garantia de proteção a riscos biológicos aos profissionais e pacientes.

## 8. Higienização das mãos

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

- 1- Antes de tocar o paciente;
- 2- Antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
- 3- Após risco de exposição a fluidos corporais
- 4- Após tocar o paciente
- 5- Após tocar superfícies próximas ao paciente.

Em tempos de pandemia, a lavagem das mãos com água e sabonete ou higienização com preparação alcoólica a 70% é obrigatória e deve ser realizada constantemente, como recomendado no Protocolo de Manejo Clínico para a Covid-19:

- ✓ Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- ✓ Imediatamente após retirar as luvas.

- ✓ Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- ✓ Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- ✓ Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus para outros pacientes ou ambiente.
- ✓ Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.

A NR 32<sup>(6)</sup> possui itens específicos abordando tanto a obrigatoriedade do serviço disponibilizar pias em pontos específicos, quanto as atitudes mais adequadas dos profissionais de saúde em relação a isso.

As pias para lavagem das mãos ou dispenser contendo álcool gel 70% devem estar em todos os locais com risco de exposição.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010<sup>(38)</sup>, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país:

Art. 5º. É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel;

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após a remoção de luvas.

**Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa:**

**<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>**

## Passo a passo de Higienização das Mãos Simples com água e sabão

- 1.** Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.
- 2.** Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- 3.** Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- 4.** Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
- 5.** Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
- 6.** Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa.
- 7.** Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.
- 8.** Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa.
- 9.** Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa.
- 10.** Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- 11.** Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.

## Passo a Passo lavagem das mãos com solução alcoólica

- 1.** Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- 2.** Friccionar as palmas das mãos entre si
- 3.** Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
- 4.** Friccionar a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados.
- 5.** Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, e vice-versa.
- 6.** Friccionar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.
- 7.** Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular, e vice-versa.
- 8.** Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- 9.** Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

# HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

## Higienização Simples das Mãos



- 1.** Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



- 2.** Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (toque a quantidade recomendada pelo fabricante).



- 3.** Enxabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



- 4.** Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



- 5.** Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



- 6.** Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



- 7.** Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



- 8.** Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



- 9.** Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



- 10.** Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Entre contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



- 11.** Seque as mãos com papel-toalha descartável, encostando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

# HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

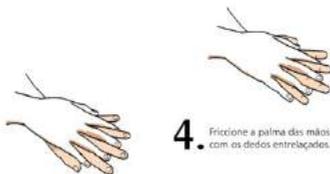
Higienização das Mãos com preparações alcoólicas  
(Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (segua a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Fricione as palmas das mãos entre si.



4. Fricione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



3. Fricione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Fricione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.



6. Fricione o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7. Fricione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Fricione os punhos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

## 9. Informações complementares

De acordo com a Nota Técnica Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA<sup>(28)</sup>, são apresentados vantagens e efeitos adversos relacionados aos produtos para desinfecção:

### - Álcool 70%

É muito eficaz. A vantagem deste produto é que possui ação rápida, não deixa resíduos ou manchas, não é corrosivo e é de baixo custo.

É bom para desinfetar pequenos equipamentos ou dispositivos que podem ser imersos, além das superfícies.

É altamente INFLAMÁVEL, o que pode levar a acidentes com fogo causando queimaduras, que podem ser bastante severas.

Recomenda-se que, ao aplicar o álcool 70%, se evite ficar perto de fontes de fogo (fogão, isqueiro, fósforos, etc.).

Não permanece molhado e a evaporação rápida dificulta a conformidade do tempo de contato (em grandes superfícies ambientais, por exemplo).

É afetado por fatores ambientais: é inativado por material orgânico (por isso se recomenda limpeza prévia).

Pode danificar os seguintes materiais: tubos de plástico, silicone, borracha, deterioração das colas.

### - Hipoclorito de sódio:

na concentração de 0.5% é um produto corrosivo, à semelhança da água sanitária cuja concentração de hipoclorito é maior (2,0% e 2,5%), podendo causar lesões severas dérmicas e oculares.

Devem ser tomadas as precauções necessárias de proteção individual durante os procedimentos de desinfecção. A aplicação de hipoclorito de sódio sobre superfícies metálicas pode levar à oxidação, de forma

que, podem ser usados outros produtos nos locais onde há predominância de metal.

É instável após diluição e pode ser desativado pela luz, pelo que se recomenda a utilização imediata após a diluição. Não deve ser misturado com outros produtos, pois o hipoclorito de sódio reage violentamente com muitas substâncias químicas.

#### **- Iodopovidona:**

O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo.

#### **- Peróxido de Hidrogênio:**

possui ação rápida e é pouco tóxico.

A inalação aguda pode causar irritação no nariz, garganta e trato respiratório.

Em altas concentrações também pode desencadear bronquite ou edema pulmonar. Não é afetado por fatores ambientais ou na presença de material orgânico.

É seguro para o meio ambiente.

É contraindicado para uso em cobre, latão, zinco, alumínio.

Maior custo.

#### **- Ácido Peracético:**

é efetivo na presença de matéria orgânica.

É instável principalmente quando diluído e é corrosivo para metais (cobre, latão, bronze, ferro galvanizado).

Sua atividade é reduzida pela modificação do pH.

Causa irritação dos olhos e do trato respiratório.

**- Quaternários de amônio:**

são amplamente empregados nas indústrias de cosméticos, farmacêutica e domissanitária, tanto em produtos domésticos com propriedades desinfetantes e cosméticas, quanto em medicamentos. Pode causar irritação de pele e das vias respiratórias e sensibilização dérmica, mas não é corrosivo.

Os trabalhadores que se expõem constantemente aos produtos devem ser apropriadamente protegidos pelo potencial de hipersensibilidade.

Tem a vantagem de não corroer os metais.

Em geral, tem menos ação contra microbactérias, vírus envelopados e esporos.

É inativado na presença de matéria orgânica, por sabões e tensoativos aniônicos.

De baixo custo.

**- Compostos fenólicos:**

São pouco recomendados pelo seu potencial tóxico.

Com o uso repetido, pode causar despigmentação da pele e hiperbilirrubinemia neonatal, não sendo recomendado seu uso em berçários.

Proibido sua utilização em áreas de contato com alimentos devido à toxicidade oral. É poluente ambiental.

Estes produtos devem ser mandos fora do alcance de crianças e animais domésticos para evitar acidentes e intoxicações.

Para outros produtos é necessário observar as informações constantes do rótulo, bula e/ou Ficha de Segurança (FISPQ).

## 10. Referencias Bibliográficas

1. BRASIL. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em 01 de julho de 2020.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conceitos e definições. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/sangue/conceitos-e-definicoes>. Acesso em 02 jul. 2020.
3. TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
4. BRASIL. Casa Civil. **Lei 11.105, de 24 de março de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20estabelece%20normas,o%20descarte%20de%20organismos%20geneticamente](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20estabelece%20normas,o%20descarte%20de%20organismos%20geneticamente). Acesso em 02 jul. 2020.
5. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria 1.748 de 30 de agosto de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/legislacao\\_-\\_leis\\_2011\\_181220131646115795186.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_-_leis_2011_181220131646115795186.pdf). Acesso em 02 jul. 2020.
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-32.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf) Acesso em: 02 jul. 2020.
7. BRASIL. Casa Civil. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 02 jul. 2020.

8. BRASIL. Casa Civil. **Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Brasília, 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm)>. Acesso em 02 jul. 2020.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Vacinas disponíveis**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas>>. Acesso em 02 jul. 2020.
10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OPAS/OMS inaugura exposição 'Os caminhos da vacina em um país continental', em Brasília**. Brasília, 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5407:opasoms-inaugura-exposicao-os-caminhos-da-vacina-em-um-pais-continental-em-brasilia&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5407:opasoms-inaugura-exposicao-os-caminhos-da-vacina-em-um-pais-continental-em-brasilia&Itemid=820)>. Acesso em 02 jul. 2020.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>>. Acesso em 02 jul. 2020.
12. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Atualização em Vacinação Ocupacional: guia prático**. Brasília, 2007. Disponível em <[http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/sugestoes\\_de\\_leitura\\_171220131126567055475.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf)>. Acesso em 02 jul. 2020.
13. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 7 – Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional**. Brasília, 1978. Disponível em <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-07.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-07.pdf)>. Atualizada pela Portaria SEPRT n.º 6.734, de 09 de março de 2020. Acesso em 02 jul. 2020.

14. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Brasília, 1978. Disponível em <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf)>. Atualizada pela Portaria SEPRT n.º 6.735, de 10 de março de 2020. Acesso em 02 jul. 2020.
15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 01 – Disposições gerais**. Brasília, 1978. Disponível em <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-01.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-01.pdf)>. Atualizada pela Portaria SEPRT n.º 6.730, de 09 de março de 2020 12/03/20. Acesso em 02 jul. 2020.
16. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2010. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>>. Acesso em 02 jul. 2020.
17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998. Brasília, 1998. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-n-2-616-de-12-de-maio-de-1998>>. Acesso em 02 jul. 2020.
18. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Por\\_15.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Por_15.pdf)>. Acesso em 02 jul. 2020.
19. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2010. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>>. Acesso em 02 jul. 2020.

20. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)>. Acesso em 02 jul. 2020.
21. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em 02 jul. 2020.
22. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-63-de-25-de-novembro-de-2011>>. Acesso em 02 jul. 2020.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. **Orientações gerais para central de Esterilização**. Brasília, 2001. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_gerais\\_central\\_esterilizacao\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p2.pdf)>. Acesso em 02 jul. 2020.
24. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA**. Brasília, 2020. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+T%C3%A9cnica+47.pdf/242a3365-2dbb-4b58-bfa8-64b4c9e5d863>>. Acesso em 02 jul. 2020.
25. PRADHAN, D. et al. A review of current interventions for COVID-19 prevention. **Archives of Medical Research**, v. 51, p. 363-374, 2020.

26. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Brasília, 2018. Disponível em < [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)>. Acesso em 02 jul. 2020.
27. GONÇALES, E.S.; GODOY, S.A.L.; TRIPODI, J. (Org.). **Manual de Biossegurança**. 2. ed. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, 2014. Disponível em <<http://web.fob.usp.br/www2/bioseseguranca/manual-bioseseguranca.pdf>>.
28. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA**. Brasília, 2020. Disponível em <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI\\_ANVISA+-+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489)>. Acesso em 02 jul. 2020.
29. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Brasília, 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 02 jul. 2020.
30. FERNANDES, C.; CANTO, G. **Biossegurança na clínica fonoaudiológica**. Salvador: Mente Aberta, 2019.
31. Hinds, William C. **Aerosol Technology** 2ª ed. [S.l.]: Wiley - Interscience. (1999).
32. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2019**. Brasília, 2019. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2019-gvims-ggtes-anvisa>>. Acesso em 02 jul. 2020.

- 33.** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boas Práticas para o processamento de produtos para saúde.** Brasília, 2019. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/4704917/15.3.pdf/aa67da11-3b27-4e32-ad4b-b5cea4bc1c6a>>. Acesso em 02 jul. 2020.
- 34.** Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Brasília, 2002. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)>. Acesso em 02 jul. 2020.
- 35.** HERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, S. et al. Recomendaciones ante el COVID-19 para la práctica de otología y audiolología. **Acta de otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello**, v. 48, supl. 1, p. 55-63, 2020.
- 36.** CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Nota orientativa:** higienização das cabinas acústicas. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/nota-orientativa-higienizacao-das-cabinas-acusticas/>>. Acesso em 02 jul. 2020.
- 37.** ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA. **Nota Técnica** – Recomendações para o retorno da prática em Audiologia – ABA 2020/#1. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/ABA%20nota%20t%C3%A9cnica%20junho2020.pdf>>. Acesso em 02 jul. 2020.
- 38.** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010.** Brasília, 2010. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042\\_25\\_10\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html)>. Acesso em 02 jul. 2020.

## 11. APÊNDICE

### **COVID – 19 - um novo cenário de prática e os desafios da nova doença**

Nos últimos meses, a atuação dos profissionais da área da saúde foi posta à prova de forma súbita, devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID- 19.

As notícias de adoecimento dos profissionais da saúde, que atuam na linha de frente ao combate à COVID-19, que não hesitaram em colocar suas vidas em risco para cuidar de outras vidas, nos causam preocupações e tristezas, mas também demonstram o orgulho como se dedicam a esta profissão.

Considerando a indisponibilidade de um medicamento antiviral eficaz e de uma vacina, a situação de saúde fica ainda mais crítica. Dessa forma, a eficácia das medidas preventivas, o fluxo de processamento dos artigos, o uso dos desinfetantes de superfície, a higienização das mãos, o uso correto dos EPIs, são até o momento a única medida preventiva eficaz ao combate à COVID-19.

Diante disto, recomenda-se que todos os fonoaudiólogos exijam das gerencias hospitalares os equipamentos de proteção individual de forma adequada, se atualizem, leiam artigos com metodologias robustas, confiáveis, uma vez que se trata de uma nova doença. Acompanhem os boletins epidemiológicos, assim como as normas sanitárias, que são muito dinâmicas e atualizadas diariamente.



**O CFFa presta sua homenagem todos os fonoaudiólogos que atuam na recuperação destes pacientes.**

Neste sentido, o sistema de conselhos de fonoaudiologia, publicou uma série de notas, recomendações e resoluções, que devem ser acessadas nos sites do CFFa e CRFa, especialmente as Resoluções CFFa nº 576, de 19 de junho de 2020, que “Dispõe sobre os atendimentos ambulatoriais na vigência dos riscos de contágio pelo coronavírus (SARS-CoV-2)” e a CFFa nº 577, de 19 de junho de 2020, que “Dispõe sobre os atendimentos em domicílio ou instituição de longa permanência na vigência dos riscos de contágio pelo coronavírus (SARS-CoV-2).”

O vírus, SARS-CoV-2, está associado à transmissão direta por meio das vias respiratórias ou indireta por meio de fômites. O espirro, tosse e inalação de gotículas e aerossóis ou o contato indireto por meio das membranas das mucosas orais, nasais e oculares são as principais vias de transmissão. A pessoa infectada pode estar assintomática e, mesmo assim, permanecerá como transmissora do vírus. Os sinais e sintomas podem ser brandos ou até mesmo levar a complicações como a síndrome respiratória aguda grave (sigla em inglês SARS ) e óbito. Essas partículas são pequenas (os vírions têm cerca de 100 µm) e permanecem em suspensão no ar por longos períodos de tempo. Diante disso, se faz necessário destacar as medidas de prevenção da equipe de saúde.

Além do alto grau de infectividade do vírus, as evidências apontam que mesmo os indivíduos contaminados, sintomáticos ou não, possuem elevada carga viral nas vias aéreas superiores, o que aumenta em muito a exposição do profissional através da geração de aerossóis.

### Seguem alguns esclarecimentos em relação à paramentação

No caso de risco de exposição ao coronavírus, o Ministério da Saúde orienta a disponibilização de **avental descartável**, com estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup> para esses atendimentos. Segundo a NT 26 <sup>(27)</sup>, “todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto”.

As **máscaras cirúrgicas** devem sempre ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias., quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus. 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. As máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, 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 profissional NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95/PFF2 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, podem aumentar a umidade da máscara que fica embaixo (diminuindo a sua vida útil) e também leva ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez;
- ✓ 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.

No contexto da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno, nas salas acústicas, usadas normalmente nas áreas de audição, equilíbrio e voz, orientar o paciente mesmo que assintomático o uso de máscara para adentrar na sala e limpeza das mãos com álcool gel 70% antes e após a realização de qualquer exame. Para precaução de contato, as **luvas não estéreis** devem ser utilizadas.

Paramentação e desparamentação

<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

Neste contexto, destaca-se alguns documentos que direcionam os cuidados em biossegurança devido à COVID - 19.

## Quadro 1: Documentos Norteadores em Biossegurança devido ao COVID-19

Documento	Matéria	Link
NOTA TÉCNICA PÚBLICA CSIPS/GGTES/ ANVISA Nº 01/2020	ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+P%C3%9ABLICA+CSIPS-GGTES-ANVISA+N+01-2020/cf5b74f6-5487-4d15-996e-b00a74ef4dcb">http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+P%C3%9ABLICA+CSIPS-GGTES-ANVISA+N+01-2020/cf5b74f6-5487-4d15-996e-b00a74ef4dcb</a>
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 04/2020 (NT4 - 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).	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28">http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28</a>
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 06/2020	ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - Revisão: 29.05.2020	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae">http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae</a>
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 07/2020	ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6">http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6</a>
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 08/2020	ORIENTAÇÕES GERAIS PARA IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE CAMPANHA E NAS DEMAIS ESTRUTURAS PROVISÓRIAS PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n+08-2020+GVIMS-GGTES-Anvisa-Hospitais+de+Campanha/b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947">http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n+08-2020+GVIMS-GGTES-Anvisa-Hospitais+de+Campanha/b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947</a>



Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia