

MANUAL DE PERGUNTAS E RESPOSTAS RELACIONADAS À **COVID-19**

V. 2, 22set2020





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Marcos Wesley de Sousa Feitosa

Presidente

Tiago Pessoa Alves

Secretário

Maria Aparecida Alves de Almeida

Tesoureira

Conselheiros efetivo

Antônio José Pereira dos Santos

Elias Pereira de Lacerda

José Lino de Queiroz

Leila Bernarda Donato Gottems

Ricardo Cristiano da Silva

Rinaldo de Souza Neves

Conselheiros suplentes

Ana Maria de Lima Palmeira

Cleonice Batista Rego

Diane Maria Nunes da Silva

Lindalva Matos Ribeiro Farias

Luciana Floriani Gomes

Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo

Paulla Thalyta dos Santos Ramos Fragoso

Vilma Francisca Alves

Viviane Franzoi da Silva

Comissão de Gestão de Crise

Marcos Wesley de Sousa Feitosa

Érika Tayná de Souza Nascimento

Leila Bernarda Donato Gottems

Sheila Costa Depollo

Jonathan Santos

Vanessa Conceição Gomes Sarmento

Elaboração

Leila Bernarda Donato Gottems Érika Tayná de Souza Nascimento

Tiago Pessoa Alves Igor Ribeiro Oliveira

Rinaldo de Souza Luciana Melo de Moura

Teresa Christine Pereira Morais Manuela Costa Melo

Dirce Bellezi Guilhem Tiago Silva Vaz

Lorena Rodrigues de Souza

Revisão

Érika Tayná de Souza Nascimento

Sheila Costa Depollo

Jonathan Santos

Projeto gráfico e diagramação

Laércio Carlos Tomaz



Saúde baseada em evidências

A pandemia do novo coronavírus impôs o maior desafio que os profissionais da Enfermagem do Distrito Federal já tiveram que enfrentar, desde a fundação da capital da República. Se antes já não era fácil lidar com a complexidade de atender uma população altamente estratificada e diversa como a nossa, agora vivemos um momento sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para enfrentar a situação que atravessamos, contar com informações completas, seguras e confiáveis é imprescindível. Pensando nisto, desenvolvemos esse manual, com base nas principais dúvidas e questionamentos enviados por profissionais da nossa categoria ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF). É um compilado objetivo, baseado em normas e evidências científicas que são essenciais conhecer para exercer a profissão com segurança.

Como se trata de uma doença nova, o nosso conhecimento científico está em permanente construção. Portanto, sempre que for necessário, vamos revisitar esse manual e acrescentar novas informações, evidências e dados que nos permitam aperfeiçoar a abordagem da Enfermagem em relação à Covid-19.

Juntos, vamos superar essa pandemia.

Brasília, 14 de setembro de 2020.

Atenciosamente,

COMISSÃO DE GESTÃO DE CRISE
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

SUMÁRIO

1. Quais são os EPIs que devo utilizar?.....05
2. Qual a diferença da máscara cirúrgica, máscara N95 e Face Shield? Quando e por quanto tempo devo usar cada uma?.....06
3. Como deve ser o local de guarda e o tempo de uso de máscaras e os procedimentos de reuso da máscara N95?.....09
4. O profissional de enfermagem pode utilizar máscara caseira em serviços de saúde?..... 11
5. Qual é a ordem correta de paramentação e desparamentação?..... 12
6. O que fazer quando faltar capote?..... 13
7. Se faltar o EPI adequado, o que devo fazer? Posso me recusar a prestar assistência?..... 13
8. Técnico em enfermagem também faz e dá o diagnóstico do teste rápido?.....14
9. Preciso ofertar máscara para o acompanhante do paciente?..... 15
10. Se um profissional da equipe testar positivo para COVID-19, o que a equipe deverá fazer?..... 16
11. A equipe de enfermagem está com déficit de pessoal por conta do afastamento dos grupos de risco. O que pode ser feito?..... 17
12. O meu gestor pode me mudar de setor durante a pandemia?..... 18
13. As gestantes e lactantes devem ser afastadas da assistência?..... 18
14. Quais os cuidados a serem adotados pelos profissionais de enfermagem que realizam assistência em atenção domiciliar? E se o paciente estiver com quadro suspeito ou confirmado?..... 19
15. Posso atuar sem carteira de identidade profissional (CIP)?.....21
16. A minha carteira de identidade profissional está vencida. O que devo fazer?.....21
17. Quais os direitos e deveres dos profissionais/colaboradores de enfermagem quanto à testagem diagnóstica para COVID-19?.....21
18. Quais as implicações éticas legais que os profissionais de enfermagem podem sofrer ao disseminar Fake News? Como a equipe de enfermagem pode contribuir para o combate às Fake News?.....24
19. Os enfermeiros que atuam em equipes dedicadas ao atendimento da COVID-19 poderão receber gratificação de insalubridade?.....25
20. Como fazer o dimensionamento de pessoal de enfermagem para os serviços de referência para COVID-19?.....26

1. Quais são os EPIs que devo utilizar?

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), elaboraram recomendações baseadas nas evidências científicas até então produzidas sobre a COVID-19. Todas as entidades apontam que a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorre por meio de gotículas respiratórias, por contato (direto ou indireto) e pelo contato com os aerossóis do paciente contaminado. Sendo assim, as precauções a serem adotadas pelos serviços de saúde referem-se a transmissão por gotículas e aerossóis e por contato.

Em termos de EPI, recomenda-se o uso de **óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento, além da higiene das mãos.**

As **máscaras** de proteção respiratória (por exemplo, N95, PFF2 ou equivalente) e o gorro são necessários apenas para procedimentos que gerem aerossóis (Exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.).

O **avental** não precisa ser necessariamente impermeável, mas o profissional de saúde deve avaliar cada situação e deve utilizar o avental impermeável dependendo do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, dentre outros). A gramatura indicada para o avental ou capote utilizado em serviços de saúde é de no mínimo 30g/m² e, no caso de ser impermeável, a gramatura mínima deve ser de 50 g/m².

As **luvas** de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Levantamento de questionamentos recorrentes

recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2. Brasília, 14 de abril de 2020 (1ª edição). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+Respostas+GGTES.pdf/7fce6e91-cf99-4ec2-9d20-1fb84b5a6c38>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020. 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). (atualizada em 31/03/2020) 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>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC N° 379, de 30 de abril de 2020. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 356, de 23 de março de 2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-379-de-30-de-abril-de-2020-254764712>

Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19 Orientações Sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N° 0460/2014. Estabelece normas e padrões para a fabricação, expedição, utilização e controle das carteiras de identidade profissional do Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04602014_26493.html

2. Qual a diferença da máscara cirúrgica, máscara N95 e Face Shield? Quando e por quanto tempo devo usar cada uma?

A principal diferença entre a máscara cirúrgica e o protetor respiratório N95 ou similar, é o tipo e tamanho de partícula que filtram, proporcionado pelo material usado na sua fabricação e especificações técnicas.

As **máscaras cirúrgicas** devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por **gotículas respiratórias**, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado

de infecção pelo novo coronavírus. A máscara 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). 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 filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%. Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga se tornar suja ou úmida. Não reutilize máscaras descartáveis!

A **máscara de proteção respiratória** (respirador particulado) N95 é um dispositivo com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 µ, semelhante aos tipos N99, N100, PFF2 ou PFF3. É um equipamento de proteção individual (EPI) que cobre a boca e o nariz, proporciona uma vedação adequada sobre a face do usuário, possui filtro eficiente para retenção dos contaminantes atmosféricos presentes no ambiente de trabalho na forma de aerossóis. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais! É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissionais que, caso esteja infectado, poderá contaminar paciente, outros profissionais e o ambiente.

O protetor ocular ou protetor de face (FACE SHIELD), são óculos de proteção ou protetores faciais que cobrem a frente e os lados do rosto, os quais devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial ao mesmo tempo da máscara. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso o

protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

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.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2. Brasília, 14 de abril de 2020 (1ª edição). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+Respostas+GGTES.pdf/7fce6e91-cf99-4ec2-9d20-1fb84b5a6c38>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020. 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). (atualizada em 31/03/2020) 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>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC N° 379, de 30 de abril de 2020. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 356, de 23 de março de 2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-379-de-30-de-abril-de-2020-254764712>

Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19 Orientações Sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N° 0460/2014. Estabelece normas e padrões para a fabricação, expedição, utilização e controle das carteiras de identidade profissional do Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04602014_26493.html

3. Como deve ser o local de guarda e o tempo de uso de máscaras e os procedimentos de reuso da máscara N95?

Sobre o Tempo de uso: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não determinou um tempo específico para a utilização desse tipo de máscara. É preciso verificar as orientações do fabricante e também as orientações contidas na Nota Técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, a Nota Técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA orienta que:

a) 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 seguintes recomendações que estão descritas na própria nota Técnica, dentre as quais destaca-se:

I 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.

II 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.

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e o AC Camargo Cancer Center recomendam a utilização, desde que observadas as condições dos respiradores N95/PFF2, por um período de 15 dias.

Procedimentos de reuso da máscara N95

a) O reuso do respirador N95/PFF2 requer técnica criteriosa de retirada do equipamento após o uso pelo profissional de saúde para que evite a con-

taminação das suas mãos e conseqüentemente se contaminar com SARS-CoV2. Retirar segurando pelos elásticos na parte posterior da cabeça e NUNCA tocar na face externa/dianteira do respirador.

b) Deve-se realizar higienização das mãos rigorosa antes e após a retirada do respirador N95/PFF2.

Local de guarda

a) O acondicionamento do respirador N95/PFF2 após o uso deve ser feito em saco plástico ou de papel (de preferência saco de papel), ou outro tipo de embalagem, desde que não fique hermeticamente fechado.

b) A manutenção da integridade do equipamento exige não danificar a estrutura de filtros do seu interior. Assim, indica-se não dobrá-lo, amassá-lo ou mantê-lo em bolso de jalecos, ou pendurados no pescoço, etc.

c) Caso o respirador N95/PFF2 apresente umidade no interior, vedação facial não mais ajustada à face pela quantidade de vezes ou tempo de reuso e sujidade visível, é imprescindível realizar a troca imediatamente.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - 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).

COVID-19. Nota técnica referente aos cuidados da equipe de enfermagem obstétrica, neonatal e pediátrica diante de caso suspeito ou confirmado. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras e Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2 ed. ver. e atual. Belo Horizonte, 2020. https://sobep.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-COVID-19-Enfermagem-ObstA%CC%83%C2%A9%EF%B8%8Ftrica_Neo_Ped.pdf

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Recomendações da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da COVID-19. <https://sbpt.org.br/portal/uso-mascaras-covid19-sbpt/>

AC Camargo Cancer Center. Covid-19: perguntas frequentes <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-04/Perguntas%20frequentes%20-%2029%20de%20abril%20de%202020.pdf>



4. O profissional de enfermagem pode utilizar máscara caseira em serviços de saúde?

As máscaras de tecido não são consideradas EPI porque não atendem a Resolução RDC N° 379, DE 30 DE ABRIL DE 2020. Sendo assim, não devem ser usadas por profissionais que atuam nos serviços de saúde, conforme descrito na Nota Técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/Anvisa e nas Orientações Sobre a Colocação Dos Equipamentos De Proteção Individual (EPI) do Conselho Federal de Enfermagem. A máscara de tecido é um controle de fonte que deve ser usado pela população em geral.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado na Norma Técnica da Anvisa? Pacientes assintomáticos, visitantes e acompanhantes, profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes), profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes), profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2. Brasília, 14 de abril de 2020 (1ª edição). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+Respostas+GGTES.pdf/7fce6e91-cf99-4ec2-9d20-1fb84b5a6c38>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020. 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). (atualizada em 31/03/2020) 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>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC N° 379, de 30 de abril de 2020. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 356, de 23 de março de 2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-379-de-30-de-abril-de-2020-254764712>

Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19 Orientações Sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

5. Qual é a ordem correta de paramentação e desparamentação?

Antes de iniciar a paramentação e após a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

PARAMENTAÇÃO

- 1° Avental ou capote
- 2° Máscara cirúrgica ou Máscara de proteção respiratória*
- 3° Óculos ou protetor facial
- 4° Gorro ou touca*
- 5° Luvas

*No caso de procedimentos geradores de aerossóis

DESPARAMENTAÇÃO

- 1° Luvas
- 2° Avental ou capote
- 3° Gorro ou touca*
- 4° Óculos ou protetor facial*
- 5° Máscara cirúrgica ou de proteção respiratória*

OBS.: Exceto pela máscara, remova o EPI ainda no quarto, próximo à saída ou na antessala. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19 Orientações Sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

6. O que fazer quando faltar capote?

Na falta de capotes ou avental nas instituições de saúde, o profissional de enfermagem deverá comunicar imediatamente por escrito e ou por meio eletrônico aos responsáveis pela unidade, assim como também ao Conselho Regional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem." Diário Oficial da União 6 (2017). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

7. Se faltar o EPI adequado, o que devo fazer? Posso me recusar a prestar assistência?

É um direito do profissional exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental e com autonomia. Desta forma, o profissional de enfermagem deve avaliar cada situação da assistência de enfermagem para prestar assistência segura ao paciente e para si mesmo.

De acordo com o Art. 17 da Resolução RDC 63/2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, o serviço de saúde deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente.

O profissional, ao constatar a ausência de EPI adequado ao atendimento que realiza (verificar quais EPI são recomendados para cada setor e tipo de atendimento específico conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020), deve antes procurar os gestores responsáveis pelo seu serviço de saúde para comunicar o fato e solicitar o reabastecimento.

Recomenda-se que antes de tomar qualquer decisão de negativa da continuidade da assistência, certifique-se de que realmente a desabastecimento dos EPI. Persistindo o problema do desabastecimento, denuncie junto ao COREN-DF e demais órgãos de controle.

O profissional poderá suspender suas atividades individuais, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e houver risco para sua integridade física, desde que, não seja uma situação de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe. Desta forma, o profissional deverá formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem." Diário Oficial da União 6 (2017). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664

8. O Técnico em enfermagem também faz e dá o diagnóstico do teste rápido?

O enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de COVID-19, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

Os testes rápidos para COVID-19 são metodologicamente equiparáveis

a outros testes já realizados pelas equipes da Atenção Básica, como, por exemplo, o teste de glicemia. Os testes rápidos devem ser amplamente utilizados para triagem, sendo seu resultado reagente, não definem o diagnóstico, o que vai requerer a realização de testes complementares e receber atendimento clínico.

O Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro pode realizar teste rápido para triagem do COVID-19, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente. Cabe-lhe a anotação em prontuário ou boletim de atendimento, da data e hora do procedimento, aspecto da polpa digital ou local de punção, desconforto decorrente da perfuração necessária, resultados encontrados, incluindo as orientações efetuadas, nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

O Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem não pode emitir laudo, que é privativo do enfermeiro ou profissional de nível superior. Todavia, deve colaborar com o enfermeiro durante todo o procedimento, disponibilizando insumos e recursos necessários além de condições adequadas para procedimento e acolhimento. Ressalva-se que os profissionais necessitam estar devidamente capacitados para a realização do procedimento como preconiza a legislação.

REFERÊNCIA

Conselho Federal de Enfermagem. Parecer COFEN nº 259/2016. disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html

9. Preciso ofertar máscara para o acompanhante do paciente?

Sim. O uso de máscaras pelos acompanhantes se faz necessário para proteção do mesmo e das outras pessoas, visto que o acompanhante é considerado um caso suspeito. A máscara impedirá que seja um difusor do vírus.

As orientações destacam, no entanto, que o uso da máscara por si só é insuficiente para oferecer um nível adequado de proteção, e que para isso também devem ser adotadas outras medidas como a higiene das mãos, evitar contatos desnecessários e manter o distanciamento, para impedir a transmissão do novo coronavírus.

REFERÊNCIA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020. 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). (atualizada em 31/03/2020) 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>

10. Se um profissional da equipe testar positivo para COVID-19, o que a equipe deverá fazer?

O profissional deverá ser afastado por 14 dias como medida de contenção da proliferação. Este deve ser acompanhado para observação de seu quadro respiratório. Quanto a equipe, todos devem ser testados e monitorados.

REFERÊNCIA

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE-COVID19). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, DF; 2020 Abr [citado em 25 Abr 2020]. 37 f. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-pr-otecoao.pdf>;

11. A equipe de enfermagem está com déficit de pessoal por conta do afastamento dos grupos de risco. O que pode ser feito?

Primeiramente o gestor de enfermagem deve realizar o remanejamento adequado. Em segundo lugar o gestor deve informar aos superiores a necessidade de reforço de quantitativo de pessoal. A gestão deve avaliar a continuidade do serviço e se possui relação com o atendimento prioritário a população no momento de pandemia, podendo o serviço ser interrompido e a equipe remanescente ser realocada em áreas com necessidade de reforço.

O Responsável Técnico (RT) deve elaborar o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme a Resolução Cofen 543/2017 e apresentar o déficit aos gestores/superiores para providências. E caso não sejam adotadas medidas para o saneamento do déficit, formalizar denúncia para o Coren-DF por meio do Fale Conosco.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro dos Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%830-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem! Diário Oficial da União 6 (2017). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

12. O meu gestor pode me mudar de setor durante a pandemia?

Sim. O dimensionamento de pessoal visando atender as necessidades da instituição e da população é uma atribuição do gestor de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Lei Federal nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017. Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro dos Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>

13. As gestantes e lactantes devem ser afastadas da assistência?

Sim. Gestantes e lactantes não devem exercer trabalhos em locais insalubres, conforme Lei 13.467/17 que altera o artigo 394-A da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

REFERÊNCIA

Lei 13.467 de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm

14. Quais os cuidados a serem adotados pelos profissionais de enfermagem que realizam assistência em atenção domiciliar? E se o paciente estiver com quadro suspeito ou confirmado?

Para o atendimento a pacientes em atenção domiciliar com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, os profissionais de saúde devem atender à Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020.

Para pacientes em atendimento domiciliar sem suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, mas que apresentem baixa imunidade, os cuidados visam evitar a exposição ao vírus (ANVISA, 2020):

- Antes de entrar no quarto do paciente deve-se realizar a higiene das mãos;
- Acomodar o paciente em um quarto individual bem ventilado (com janelas abertas);
- Os membros da família com suspeita de infecção ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ficar em um quarto diferente do paciente e não deverão ter contato com o mesmo;
- Os membros da família com suspeita de infecção ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica e realizar a higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - a) o se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com a parte de dentro do braço flexionado ou lenço de papel;
 - b) o utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - c) o evitar tocar os olhos, o nariz e a boca;
 - d) o higienizar as mãos frequentemente.
- Profissionais de saúde/cuidadores com suspeita de infecção ou diagnóstico confirmado de COVID-19 não devem prestar assistência a esses pacientes até a sua total recuperação;
- As visitas devem ser restritas e não devem ser permitidos, em nenhu-

ma circunstância, visitantes com sinais de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar, etc.);

- Familiares ou profissionais de saúde/cuidadores devem realizar a higiene das mãos antes e após a preparação dos alimentos, após o uso do banheiro e sempre que as mãos estiverem sujas. Para mãos visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais, deve-se usar sabonete líquido e água;

- Deve-se reforçar a limpeza e desinfecção das superfícies do quarto do paciente diariamente, principalmente aquelas que são mais tocadas.

- Os profissionais de saúde/cuidadores não devem ter contato com os familiares enfermos na casa;

- Devem estar disponíveis frascos de preparação alcoólica a 70% para a higiene das mãos no quarto do paciente;

- Os profissionais que prestarem assistência ao paciente devem realizar a higiene das mãos conforme preconizado nos 5 momentos da Organização Mundial da Saúde: antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente. Sendo assim, os membros da família e profissionais de saúde/cuidadores.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020. 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). (atualizada em 31/03/2020) 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>

15. Posso atuar sem carteira de identidade profissional (CIP)?

Não. Conforme Resolução Cofen 460/2014, em seu Art. 4º, a CIP é de uso pessoal, intransferível e obrigatória para o exercício das atividades profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 460/2014. Estabelece normas e padrões para a fabricação, expedição, utilização e controle das carteiras de identidade profissional do Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem. disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04602014_26493.html

16. A minha carteira de identidade profissional está vencida. O que devo fazer?

Procure seu Conselho Regional de Enfermagem para regularizar. Você pode fazer isso pelo atendimento remoto. Acesse o link www.coren-df.gov.br/site/renovacao-de-carteira/ e veja a documentação necessária.

Durante a pandemia, não haverá atendimento presencial. Então, você pode entrar em contato pelo 0800 702 3754 ou enviar uma mensagem via WhatsApp: (61) 99606-8567 | 99171-8773 | 98211-4508.

17. Quais os direitos e deveres dos profissionais/colaboradores de enfermagem quanto à testagem diagnóstica para COVID-19?

A necessidade de testagem ampla (sintomáticos e assintomáticos) para

Covid-19 nos profissionais de saúde vem sendo judicializada por diversos órgãos de defesa profissional em todo país, inclusive pelo COFEN e Conselhos Regionais. Porém, ainda não há matéria que legisle especificamente sobre os direitos e deveres dos profissionais de enfermagem na testagem diagnóstica para COVID 19, mas sim fortes recomendações quanto a priorização de testagem em profissionais de saúde sintomáticos, e em relação aos profissionais de saúde assintomáticos de forma seriada.

O *Center for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos da América (CDC) recomenda a Testagem de Profissionais de Saúde (TPS) para o SARS-CoV-2 em quatro situações:

- 1) TPS com sinais ou sintomas consistentes* com COVID-19;
- 2) TPS assintomáticos com exposição conhecida ou suspeita ao SARS-CoV-2;
- 3) TPS assintomáticos sem exposição conhecida ou suspeita ao SARS-CoV-2 para identificação precoce em ambientes especiais (por exemplo, lares de idosos);
- 4) TPS que foram diagnosticados com infecção por SARS-CoV-2 para identificar quando eles não são mais contagiosos.

Na fase aguda da infecção, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-qPCR que detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, preferencialmente colhido entre o 3º e 7º dia de sintomas, quando a carga viral é maior. Na fase tardia, é o recomendado testes sorológicos para detecção dos anticorpos IgM e IgG.

Em seu Plano de Contigência para o novo coronavírus, o Governo do Distrito Federal recomenda que a realização de coleta de amostra esteja sempre indicada quando ocorrer suspeita clínica ou epidemiológica pelo corpo clínico e vigilância epidemiológica local.

Por fim, os profissionais de enfermagem devem receber informações claras, em normativas institucionais dos serviços públicos e privados, sobre a testagem quando esta for indicada. São elas: a) o propósito do teste; 2) a confiabilidade do teste e limitações associadas; 3) quem vai pagar pelo teste

e como será realizado; 4) como interpretar os resultados e quais os próximos passos relacionados aos resultados; e 5) quais serão as consequências se o profissional se recusar a fazer o teste. É recomendado que as instituições mantenham serviços estruturados de suporte ao profissional, tais como núcleos de Vigilância Epidemiológica e de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho.

****Sinais ou sintomas consistentes de COVID-19: Febre ou calafrios, tosse, dispneia, mialgia, astenia, cefaleia, fadiga, anosmia ou hiposmia, ageusia, odinofagia, náuseas ou vômitos e diarreia.***

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus / COVID-19. v. 6, 2020. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-CC%82ncia-V.6..pdf>> Acesso em 13 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 05 de agosto de 2020. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/svs>> Acesso em 13 de agosto de 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Testing Healthcare Personnel. 2020, 17 jul 2020. Disponível em <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-healthcare-personnel.html>> Acesso em 12 de agosto de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para Prevenção e Vigilância das Infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde. 2020, 05 ago 2020. Disponível em <<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>> Acesso em 13 de agosto de 2020.

18. Quais as implicações éticas legais que os profissionais de enfermagem podem sofrer ao disseminar Fake News? Como a equipe de enfermagem pode contribuir para o combate às Fake News?

O conceito fake news indica histórias, notícias e postagens falsas que, ao manterem a aparência de notícias jornalísticas, veiculam deliberadamente conteúdos falsos, sempre com a intenção de obter algum tipo de vantagem, seja financeira (mediante receitas oriundas de anúncios), ou criadas para influenciar posições políticas ou eleitorais, levando o leitor a pseudoinformação. (Carvalho; Kanffer, 2018)

Estudos destacam que o compartilhamento de conteúdos inverídicos é apontado como uma das principais razões para não aceitação das medidas preventivas e de cuidados estabelecidos pela ciência [incluindo pela Enfermagem], podendo ter efeitos ainda mais graves no âmbito da saúde pública, uma vez que estão relacionados ao bem-estar do cidadão (Monari; Bertolli Filho, 2019).

O Código de Ética de Enfermagem, em seu Art. 86, proíbe os Profissionais de Enfermagem de “produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.’ Neste mesmo artigo, em seu parágrafo único, refere que é proibido “Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.’

O Código de Ética de Enfermagem também define em seu Art. 87, o registro de informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Sendo assim, ao se identificar a existência de profissionais de enfer-

magem responsáveis pela veiculação de notícias falsas, pode-se realizar a denúncia pelos canais de acesso remoto ou presencial dos Conselhos de Enfermagem de cada região.

REFERÊNCIA

Carvalho GACL, Kanffer GGB. O tratamento jurídico das notícias falsas (fake news). São Paulo: Consultor Jurídico; 2018. [acesso 22 jul 2020]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/tratamentojuridico-noticias-falsas.pdf>.

Neto M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Fonseca MHS, Nascimento J. Fake News no cenário da pandemia de covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 11 ago 2020]; 25. disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.

Monari ACP, Bertolli Filho C. Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de Fake News do ministério da saúde. Revista Mídia e Cotidiano [Internet]. 2019 [acesso em 11 ago 2020]; 13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ppgmc.v13i1.27618>.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 564/2017. Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

19. Os enfermeiros que atuam em equipes dedicadas ao atendimento da COVID-19 poderão receber gratificação de insalubridade?

Sim. Durante o período de emergência da saúde pública no Distrito Federal - DF, a exposição dos profissionais de enfermagem que tem contato direto com possíveis pacientes infectados pela COVID-19 é considerada de grau máximo de insalubridade.

Desta forma, a Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF) promulgou no mês de junho, a Lei Distrital 6589/2020 que determina o pagamento de adicional de insalubridade, em grau máximo, para os profissionais na linha

de frente do combate ao coronavírus, enquanto durar a Pandemia.

O valor máximo de insalubridade é de 20% sobre o salário dos profissionais de enfermagem que são servidores públicos e de 40% sobre o salário-base dos profissionais que atuam na iniciativa privada e são regidos pela CLT.

REFERÊNCIAS

Distrito Federal. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Lei Distrital 6589/2020 de 25 de maio de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia do Covid-19. 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/eb9372ef60af435da85cf3c9c239ff66/Lei_6589_25_05_2020.html

20. Como fazer o dimensionamento de pessoal de enfermagem para os serviços de referência para COVID-19?

Em 28 de maio de 2020, Conselho Federal de Enfermagem publicou o Parecer Normativo COFEN N° 02/2020 - exclusivo para vigência da Pandemia – COVID-19, que Estabelece parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha e Unidades de Terapia Intensiva-UTI. Para maiores detalhes recomenda-se consultar o referido Parecer e as vídeo aulas disponibilizadas pelo Coren-DF, referenciadas abaixo. Aqui serão apresentados de forma sintética os parâmetros para cada tipo de serviço.

I – Hospitais Gerais e de Campanha:

a) Adota-se a classificação do paciente acometidos pela COVID-19 como de nível intermediário, caracterizando a necessidade de cuidados de Enfermagem de 6 horas por paciente, durante as 24 horas. Nestas horas, estão

inclusas a atenção biopsicossociais e espirituais dos pacientes e o tempo extra para a paramentação e desparamentação dos profissionais de Enfermagem, de forma a garantir maior segurança à assistência.

b) No cuidado intermediário, a distribuição da equipe deve ser de 33% de Enfermeiros e 67% de Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem.

c) Para o atendimento a cada 20 (vinte) leitos ou fração, nas 24 (vinte e quatro) horas, considerando-se as diferentes cargas horárias semanais de trabalhos praticadas pelos diferentes serviços, o Quadro I, define os quantitativos mínimos de profissionais de Enfermagem.

Quadro 1: Número mínimo de equipe de Enfermagem para Hospitais Gerais e de campanha durante a Pandemia de COVID-19, por carga horária para cada 20 leitos, segundo parâmetros do COFEN (2020):

CHS	ENFERMEIROS	TÉC/AUX.ENFERM.
20	17	33
30	11	23
36	9	19
40	8	17
44	8	15

OBS: já aplicado o Índice de Segurança Técnica de 20%.

OBS: A escala mensal deve apresentar o mínimo de profissionais de enfermagem conforme descrito no Quadro 1.

II – Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização:

a) A Sala de Estabilização é um equipamento estratégico para a rede de urgência e emergência, por se tratar de um ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção para posterior encaminhamento a rede de atenção à saúde pela Central de Regulação das Urgências.

b) Para os pacientes acometidos pela COVID-19, que necessitem de assistência de Enfermagem em tratamento Semi-intensivo/Sala de Estabilização, atendidos nas Unidades de Referência, o mínimo recomendado é de 1 (um) Enfermeiro para cada 8 (oito) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem para cada 2 (dois) leitos ou fração, além de 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 8 (oito) leitos, para realização dos serviços de apoio assistencial em cada turno. Recomenda-se que esta proporção seja mantida independente da carga horária semanal praticada pela Instituição.

Quadro 2: N° mínimo de equipe de Enfermagem por turno, necessários para a adequada assistência a cada 8 (oito) leitos, prestada em Unidades contendo pacientes em cuidado Semi-Intensivo/Estabilização, na vigência da pandemia COVID-19:

Número de leitos	ENFERMEIROS	TÉC/AUX.ENFERM.
8	1	4
Serviço de apoio assistencial em cada turno	-	1

Fonte: COFEN, 2020

OBS: Ao elaborar a escala mensal de enfermagem desta unidade, recomenda-se acrescentar o IST de 20%.

III – Unidade de Terapia Intensiva – UTI:

a) O COFEN estabelece, no contexto desta pandemia (Quadro 3), que os serviços de UTI deverão contar com 1 (um) Enfermeiro a cada 5 (cinco) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem a cada 2 (dois) leitos ou fração, além de 1 (um) Técnico de Enfermagem a cada 5 (cinco) leitos, para serviços de apoio assistencial em cada turno.

b) Caberá ao Enfermeiro avaliar a complexidade da assistência e designar técnico de enfermagem exclusivo para assistência ao paciente (1 Técnico de Enfermagem para 1 paciente), tendo em vista a gravidade do paciente e a carga de trabalho, (como por exemplo, nos casos de necessidades de hemodiálise, pronação, entre outros).

Quadro 3: Nº mínimo de equipe de Enfermagem por turno, necessários para a adequada assistência a cada 5 (cinco) leitos, prestada em UTI na vigência da pandemia de COVID-19:

Número de leitos	ENFERMEIROS	TÉC/AUX.ENFERM.
5	1	3
Serviço de apoio assistencial em cada turno	-	1

OBS: Aplicar o IST de 20% em razão do número expressivo de afastamentos dos profissionais contaminados por COVID-19 e outras condições.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer Normativo COFEN Nº 02/2020 - exclusivo para vigência da Pandemia – COVID-19. Atualização 1 de maio de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html

coren-df.gov.br

juntoscontracoronavirus.com.br



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

COMISSÃO DE GESTÃO DE CRISE