



A handwritten signature in black ink, located in the top right corner of the page.

**MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA**

**Posição da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem
Médico-Cirúrgica, relativa a COVID-19**

Estruturas residenciais para pessoas idosas, unidades de cuidados continuados integrados

Fim de Vida e Luto

Utilização de Máscaras



Elaborado pela

Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

NOTA INTRODUTÓRIA

Os coronavírus zoonóticos surgiram nos últimos anos para causar surtos humanos, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) desde 2012. Contudo, em 31 de dezembro de 2019 foi relatado em Wuhan, província de Hubei, (China), um grupo de casos de pneumonia cuja etiologia sabemos, hoje, dever-se ao novo coronavírus (2019-nCoV) e que já infectou, até hoje, milhares de pessoas.

Como sabemos, a doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) manifesta-se principalmente por infeções respiratórias e os sintomas podem variar de uma gripe comum a infeções respiratórias graves. Efetivamente, a apresentação clínica da infeção por SARS-CoV-2 varia de pneumonia assintomática a muito grave, com síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA), choque séptico e falência de múltiplos órgãos, que podem resultar em morte.

Acredita-se que os coronavírus sejam transmitidos, na maioria dos casos, de pessoa para pessoa, através da inalação ou deposição nas superfícies mucosas de grandes gotículas respiratórias. Na transmissão de coronavírus têm sido consideradas outras rotas, tais como contato com fômites contaminados e inalação de aerossóis. O maior risco de transmissão associada aos cuidados de saúde é quando não são tidas em conta as precauções básicas, quando não existem medidas básicas de prevenção e controlo de infeção respiratória e no cuidado às pessoas, quando a infeção por SARS-CoV-2 ainda não foi confirmada.

Durante os surtos de SARS e MERS, a infeção da equipe de saúde foi uma preocupação significativa. Procedimentos estritos de prevenção e controlo de infeção foram e são críticos para a segurança de todos os envolvidos, bem como para o controlo da doença. Para o SARS-CoV-2, e embora ainda existam lacunas importantes na informação relevante para a determinação de medidas apropriadas de prevenção e controlo (por exemplo, persistência do vírus no ambiente), a WHO, o CDC e o ECDC, desenvolveram normas para a prevenção e controlo de infeção, com base na experiência com os surtos de SARS e MERS.

Posto isto e instalada a situação de pandemia, com a emergência de cuidados que isso implica, e no sentido de responder aos apelos dos profissionais, a Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica elaborou orientações¹ relativamente ao

¹ Não obstante estas orientações, que devem ser utilizadas com base no juízo clínico e respeito pela personalidade do cliente, não se dispensa a consulta das recomendações emanadas pela Organização Mundial da Saúde, Direção-Geral da Saúde (DGS), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e Center for Disease Control and Prevention (CDC). Importa ainda referir que, pela falta de evidência que exclua a transmissão aérea, recomenda-se ser cauteloso com este modo de transmissão.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

uso de Equipamentos de Protecção Individual (EPI's), segurança do profissional e cuidados com o meio envolvente, dirigidas aos profissionais.

A enfermagem médico-cirúrgica estabelece-se num amplo campo de atuação. Fruto das suas quatro áreas (enfermagem à pessoa em situação perioperatória, pessoa em situação crítica, pessoa em situação crónica e pessoa em situação paliativa), os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica devem estar na linha da frente no processo de tomada de decisão, na educação e no aconselhamento para os cuidados de enfermagem na abordagem aos casos de covid-19.

Pretendemos assim ser transversais, mas também singulares na indicação dos procedimentos de atuação quer na intervenção individual, coletiva e ambiental nos principais contextos de atuação.

Para tal baseamo-nos nos principais contextos indicados no âmbito do regulamento de competências específicas de cada uma das áreas de especialidade.

Estruturas residenciais para pessoas idosas, unidades de cuidados continuados integrados

As estruturas residenciais para pessoas idosas e outras instalações de cuidados longa duração, podem tomar medidas para avaliar e melhorar sua preparação para responder à doença de coronavírus 2019 (COVID-19)².

Os lares de idosos e outras instalações de cuidados longa duração, podem tomar medidas para avaliar e melhorar sua preparação para responder à doença de coronavírus 2019 (COVID-19).

Tendo o utente utilizador destes serviços, frequentemente, associada patologia crónica e cormobilidades, as instituições devem tomar medidas para avaliar e melhorar a sua preparação para responder à doença coronavírus e para mitigar a propagação da doença COVID-19.

Assim e de forma a desenvolver um plano de resposta abrangente da COVID-19 deve ser considerado o seguinte:

- ◆ Rapidez na identificação e gestão de residentes doentes
- ◆ Considerações para visitantes, equipa de consultores e outros
- ◆ Suprimentos e recursos
- ◆ Políticas de licença por doença e outras considerações de saúde ocupacional

² As unidades de tratamento de longa duração, preocupadas com a possibilidade de um residente, visitante ou funcionário ser um "doente COVID-2019" sob investigação devem entrar em contato imediato com o departamento de saúde local, consulta e orientação.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

- ◆ Educação e treino
- ◆ Aumento da capacidade de pessoal, equipamentos e suprimentos e cuidados pós-morte.

Nesta fase de mitigação as estruturas residenciais para pessoas idosas precisam, impreterivelmente:

- ◆ Restringir todas as visitas, exceto para determinadas situações de cuidado passivo, como situações de final de vida;
- ◆ Restringir todos os voluntários e profissionais de saúde não essenciais, incluindo profissionais de saúde não essenciais (por exemplo, barbeiros);
- ◆ Cancelar todas as atividades em grupo e refeições em comum;
- ◆ Implementar triagem activa dos residentes e profissionais de saúde para detectar febre e sintomas respiratórios.
- ◆ Realizar testes a todos os suspeitos de contaminação com SARS-CoV-2

A COVID-19 está a ser cada vez mais relatada em estruturas residenciais para pessoas idosas e é provável que o SARS-CoV-2 seja identificado em áreas onde os casos ainda não foram relatados. Como tal, estas instituições devem assumir que podem ter pessoas infectadas e devem fazer a triagem activa dos residentes e profissionais de saúde para detectar febre e sintomas respiratórios.

Simultaneamente devem ser considerados alguns procedimentos, de forma a fomentar uma política de contenção.

- ◆ Cancelar procedimentos electivos, usar telemedicina quando possível, limitar pontos de entrada e suspender visitas, despistar utentes com sintomas respiratórios, incentivar a higiene respiratória dos utentes usando alternativas às máscaras faciais.
- ◆ Isolar os utentes sintomáticos o mais rápido possível. Estabelecer áreas de triagem separadas e bem ventiladas. Colocar os utentes com COVID-19 suspeito ou confirmado em quartos privados com porta fechada e WC privativo (se possível), suspender a utilização de terapêutica libertadora de aerossóis.
- ◆ Proteger o pessoal de saúde. Enfatizar a higiene das mãos, limitar o número de funcionários que prestam os cuidados, priorizar respiradores e implementar estratégias de otimização de EPI's para ampliar os suprimentos.
- ◆ Confinar as atividades ao espaço físico dos utentes e promover segregação de espaços físicos.
- ◆ Segregação dos utentes que necessitam de VNI, preferencialmente em unidades individuais, com exclusividades de WC e profissionais de saúde dedicado.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

- ◆ Como medida para limitar a exposição do profissional de saúde e conservar EPI's, considerar a designação de unidades dentro das instalações, com profissionais de saúde dedicados³, para cuidar de utentes conhecidos ou suspeitos de COVID-19.
- ◆ Após a alta, transferência ou morte, os profissionais de saúde, incluindo o pessoal de limpeza, deve abster-se de entrar no quarto vazio até que tenha decorrido tempo suficiente para efetuar alterações de ar suficientes para remover partículas potencialmente infecciosas. Após este tempo, o quarto deve ser submetido à limpeza e desinfecção apropriadas antes de ser devolvido ao uso rotineiro.

Acerca do Material, Equipamentos e Espaços

- ◆ Equipamentos médicos dedicados devem ser usados quando se cuida de utentes com COVID-19 conhecidos ou suspeitos.
- ◆ O equipamento médico não-dedicado e não-descartável utilizado para o tratamento de utentes deve ser limpo e desinfetado de acordo com as instruções do fabricante e a tabela 1.
- ◆ Para a limpeza e desinfecção ambiental verifique se os desinfetantes de nível hospitalar estão disponíveis para permitir a limpeza frequente de superfícies de alta manipulação e equipamentos de cuidados partilhados pelos residentes.

Tabela 1.

Limpeza de materiais, equipamentos e espaços

Equipamentos / Área	Produtos	Frequência	Profissional
Termómetros, Monitores, Eletrocardiograma, etc	Toalhitas Clinell ou papel de extração central com spray desinfetante	Após cada utilização	Assistente operacional
Dispositivos médicos de uso único, utilizados nos cuidados diretos ao utente suspeito ou positivo COVID-19	Descarte em contentores de grupo III ou IV		Utilizador
Computadores, Balcão, Carrinhos de apoio	Toalhitas Clinell Nos balcões pode ser usado spray desinfetante	1/1 hora	Assistente Operacional
Unidades de doentes/cadeiras/cadeirões e vidros de separação das unidades	Spray desinfetante	Após saída do doente e em SOS	Assistente Operacional
Resguardos porta de entrada	Embebidos em hipoclorito	1/1 hora	Assistente Operacional
Limpeza da zona de sujos e acondicionamento de sacos de EPI utilizados		1/1 hora (Sempre que necessário)	Assistente Operacional
Limpeza da área de trabalho		4/4 horas	Assistente operacional

³ Dedicado significa que os profissionais são designados para cuidar apenas desses utentes durante o seu turno. Determinar como as necessidades de pessoal serão atendidas à medida que o número de pacientes com COVID-19 conhecidos ou suspeitos aumenta e os profissionais de saúde ficam doentes e são excluídos do trabalho.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Acerca dos produtos e higiene das mãos:

- ◆ Coloque desinfetante para as mãos à base de álcool com 60 a 95% de álcool em todas as salas de residentes (de preferência dentro e fora da sala) e em outros locais de atendimento e áreas comuns (por exemplo, fora do refeitório, na sala de estar).
- ◆ Verifique se as pias estão bem abastecidas com sabão e toalhas de papel para lavar as mãos.
- ◆ Higiene respiratória e etiqueta da tosse:
- ◆ Disponibilize lenços de papel e máscaras faciais para tosse.
- ◆ Considere designar funcionários para administrar esses suprimentos e incentivar o uso apropriado por residentes, visitantes e funcionários.
- ◆ Disponibilize o equipamento de proteção individual (EPI) necessário nas áreas onde é prestado atendimento a residentes. Coloque uma lata de lixo perto da saída dentro da sala do residente para facilitar à equipa o descartar os EPI antes de sair da sala ou antes de cuidar de outro residente na mesma sala. As instalações devem ter suprimentos de:
 - máscaras
 - respiradores (se disponível e a unidade possui um programa de proteção respiratória com HCP treinado, medicamento limpo e testado)
 - roupa
 - luvas
 - proteção para os olhos (ou seja, proteção facial ou óculos de proteção).

Fim de Vida e Luto

Na fase de crescimento acelerado do número de pessoas infetadas por SARS-CoV-2, sem que Portugal se encontra, é espetável um aumento exponencial de doentes nas próximas semanas. Cinco a 10% destes doentes podem vir a ter critérios de gravidade que, por si só, justificariam o internamento em medicina intensiva, mas fruto do seu estado de saúde e/ou comorbilidades não são candidatas a este tipo de cuidados ou deles deixam de beneficiar.

É provável que muitos profissionais não se sintam preparados para enfrentar situações complexas e novas, específicas da pandemia Covid-19. Assim, pretende-se aqui sistematizar um conjunto de especificidades do atual contexto, com vista a orientar a atuação neste domínio.

Comunicação

A comunicação constitui um ponto-chave para assegurar que o doente e sua família se sentem seguros e acompanhados pela equipa assistencial. No contexto de pandemia, alguns dos pressupostos de um adequado processo comunicacional poderão não ser possível de ser assegurados. Assim, é provável que os profissionais estejam pressionados



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

pela falta de tempo e que não seja possível a existência de um local reservado, com privacidade e que evite a existência de interrupções. Por outro lado, a utilização das necessárias medidas de proteção individual são naturalmente barreiras à comunicação não-verbal, que sabemos ser determinante no estabelecimento de uma relação terapêutica.

Não obstante, é importante que o Enfermeiro especialista em EMC Pessoa em Situação Paliativa, procure preparar-se para um conjunto de situações comunicacionais específicas no contexto da pandemia Covid-19, nomeadamente:

- ◆ Quando alguém está preocupado com uma possível infeção;
- ◆ Quando é necessário realizar uma triagem sobre o local para onde o doente deve ser encaminhado (hospital versus permanência no domicílio);
- ◆ Quando o doente necessita de internamento hospitalar ou em Unidade de Cuidados Intensivos;
- ◆ Quando o doente expressa sentimentos de revolta ou desesperança;
- ◆ Quando é preciso estabelecer um Plano Avançado e Integrado de Cuidados;
- ◆ Quando a escassez de recursos disponíveis obriga a racionar a utilização dos mesmos.

Controlo de Sintomas

Perante a evolução da pandemia Covid-19, poderá surgir a necessidade de negar (após triagem) ou de suspender (por agravamento da situação clínica) a indicação de tratamento em Unidades de Cuidados Intensivos.

A esses doentes deve ser assegurada uma abordagem paliativa da sua situação clínica. No entanto, as equipas específicas de Cuidados Paliativos são pequenas, pelo que devem procurar restringir a sua atuação direta aos doentes mais complexos. Por conseguinte, o Enfermeiro Especialista em EMC Pessoa em Situação Paliativa tem um papel determinante na garantia da prestação de consultadoria especializada a todos os enfermeiros da instituição, contribuindo dessa forma para a melhoria da abordagem paliativa prestada a todos os doentes.

Nas circunstâncias da pandemia Covid-19, enquanto doença altamente transmissível, afigura-se importante o recurso, sempre que possível, à administração de fármacos de forma contínua em infusão, garantindo uma menor necessidade de contacto com o doente e consequentemente de contágio. Face à eventual escassez de seringas e bombas infusoras, poderá recorrer-se ao uso de bombas elastómeras.

Pode também ser pertinente a elaboração, em equipa multidisciplinar, de protocolos de atuação multissetoriais para o controlo dos sintomas mais frequentes na doença Covid-19, nomeadamente:

- ◆ Dispneia e Tosse;
- ◆ Febre;
- ◆ Secreções e Estertor;
- ◆ Delirium Terminal.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Situação de Últimas Horas ou Dias de Vida

Quando a equipa assistencial classifica a situação clínica do doente como irreversível, pressupõem-se que o mesmo falecerá no espaço de horas ou dias.

Nesta fase, o enfermeiro deve informar telefonicamente a família do doente da evolução desfavorável da situação clínica e oferecer aos familiares mais próximos a possibilidade de se deslocarem ao Hospital, para se despedirem do doente. As condições da visita devem estar claramente definidas e ser do conhecimento do familiar, nomeadamente no que respeita à impossibilidade de tocar no doente e ao tempo reduzido da duração da mesma (5 a 10 minutos).

O Enfermeiro Especialista em EMC Pessoa em Situação Paliativa, deve estar disponível para reunir com os familiares sempre que tal se afigurar necessário, assim como para o acompanhamento emocional dos doentes que se encontrem em angústia terminal.

Apoio no Luto

Na situação de Pandemia Covid-19, existem indicações específicas de como proceder nos cuidados ao corpo após falecimento. É expectável que as medidas de isolamento e de proteção individual (com influência direta nos rituais fúnebres), possam condicionar o processo de luto dos familiares do doente.

Assim, deve no futuro ser reforçada a monitorização da evolução do processo de luto destes familiares, com vista à deteção precoce de situações de luto prolongado, devido acompanhamento e sempre que necessário encaminhamento para Consultas de Luto⁴.

⁴ Consultar [Norma 003/2019 da DGS](#).



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Utilização de Máscaras

Máscaras FFP2

Máscaras FFP2 não devem ser utilizadas pelo público em geral

O Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) não recomenda que o público em geral use máscaras FFP2 para se proteger de doenças respiratórias, incluindo o coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir doenças é evitar ser exposto a esse vírus e o CDC recorda que ações preventivas diárias, como lavar as mãos, para ajudar a prevenir a propagação de doenças respiratórias.

Uma máscara FFP2 é um dispositivo de protecção respiratória projetado para obter um ajuste facial muito próximo e uma filtragem muito eficiente de partículas transportadas pelo ar.

As máscaras FFP2, também designadas *respiradores cirúrgicos 'N95'* significa que, quando submetido a testes rigorosos, o respirador bloqueia pelo menos 95% das partículas de teste muito pequenas (0,3 micron). Se instalados adequadamente, os recursos de filtragem das máscaras FFP2 excedem os das máscaras faciais. No entanto, mesmo uma máscara FFP2, devidamente ajustada, não elimina completamente o risco de doença ou morte.

Precauções relativas às máscaras FFP2

Pessoas com problemas respiratórios, cardíacos ou outras condições médicas crónicas que dificultam a respiração devem consultar o médico antes de usar uma máscara FFP2, porque esta pode dificultar a respiração do utilizador. Alguns modelos possuem válvulas de expiração que podem facilitar a respiração e ajudar a reduzir o acúmulo de calor. Observe que as máscaras FFP2, com válvulas de expiração não devem ser usados quando condições estéreis forem necessárias.

As máscaras FFP2 são rotuladas como dispositivos descartáveis de "uso único". Se a máscara estiver danificada ou suja, ou se a respiração se tornar difícil, deve ser removida, descartada ou substituída. Para descartar com segurança a máscara esta deve ser colocada num saco plástico e colocado no lixo e as mãos lavadas após o manuseamento.

As máscaras FFP2 não são projetadas para crianças ou pessoas com pêlos faciais, não sendo possível obter um ajuste adequado, pelo que pode não existir protecção total.

Uma máscara FFP2 é um dispositivo de protecção respiratória projetado para obter um ajuste facial muito próximo e uma filtragem muito eficiente de partículas transportadas pelo ar. As bordas da máscara foram projetadas para formar uma vedação ao redor do nariz e da boca.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

As máscaras FFP1, FFP2 e FFP3 são idênticas em formato, diferindo na filtração. AS FFP2 filtram partículas pequenas, enquanto que as FFPI filtram partículas médias e as FFP3 nanopartículas.

Máscaras Cirúrgicas (máscaras faciais)

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) não recomenda que as pessoas que estão bem usem uma máscara facial para se protegerem de doenças respiratórias, incluindo o coronavírus (COVID-19).

Uma máscara cirúrgica é um dispositivo descartável e flexível que cria uma barreira física entre a boca e o nariz do utilizador e possíveis contaminantes no ambiente imediato. As máscaras cirúrgicas não devem ser compartilhadas e podem ser rotuladas como máscaras cirúrgicas, de isolamento, odontológicas ou de procedimentos médicos. Elas podem vir com ou sem um escudo facial. Essas são geralmente chamadas de máscaras faciais, embora nem todas as máscaras sejam reguladas como máscaras cirúrgicas. É preciso considerar que as bordas da máscara não estão projetadas para formar uma vedação ao redor do nariz e da boca.

As máscaras cirúrgicas são feitas em diferentes espessuras e com diferentes capacidades para protegê-lo do contato com líquidos. Essas propriedades também podem afetar a facilidade com que o utilizador pode respirar pela máscara facial e a proteção da máscara cirúrgica.

Se usada corretamente, uma máscara cirúrgica deve ajudar a bloquear gotículas, respingos, sprays ou respingos de partículas grandes que podem conter vírus/bactérias, impedindo-a de atingir a boca e o nariz. As máscaras cirúrgicas também podem ajudar a reduzir a exposição de sua saliva e secreções respiratórias a outras pessoas.

Embora uma máscara cirúrgica possa ser eficaz no bloqueio de respingos e gotículas de partículas grandes, uma máscara facial, por padrão, não filtra ou bloqueia partículas muito pequenas no ar que podem ser transmitidas por tosse, espirros ou determinados procedimentos médicos. As máscaras cirúrgicas também protegem outras pessoas contra infecções da pessoa que usa a máscara cirúrgica. Essas máscaras travam grandes partículas de fluidos corporais que podem conter bactérias ou vírus expelidos pelo usuário.

As máscaras cirúrgicas também não fornecem proteção completa contra germes e outros contaminantes, devido ao ajuste frouxo entre a superfície da máscara e o rosto. Efetivamente as máscaras cirúrgicas não foram projetadas para vedar firmemente a face do utilizador. Durante a inalação, grande parte do ar potencialmente contaminado pode passar por fendas entre a face e a máscara cirúrgica e não ser puxada pelo material filtrante da máscara.

As máscaras cirúrgicas não devem ser usadas mais de uma vez.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Se a máscara estiver danificada ou suja ou se a respiração for difícil, a máscara deve ser removida, descartada com segurança e substituída por uma nova. Para descartar a máscara com segurança, deve ser colocada num saco plástico e colocada no lixo apropriado. As mãos devem ser lavadas, pós o seu manuseamento.

Em suma, as máscaras cirúrgicas são usadas para vários propósitos diferentes, incluindo os seguintes:

- ◆ Em pessoas doentes para limitar a disseminação de secreções respiratórias infecciosas para outras pessoas.
- ◆ Usada pelos profissionais de saúde para evitar a contaminação acidental das feridas dos pacientes pelos organismos normalmente presentes no muco e na saliva.
- ◆ Usada pelos trabalhadores para se protegerem de respingos ou borrifos de sangue ou fluidos corporais; ajudam a manter os dedos/mãos contaminados longe da boca e nariz.

A capacidade de filtrar pequenas partículas varia significativamente com base no tipo de material usado para fabricar a máscara cirúrgica, de modo que **não se pode confiar nelas para proteger os profissionais contra agentes infecciosos transportados pelo ar.**

Em seguida apresenta-se a comparação entre máscara cirúrgica e máscaras FFP2 (Tabela 2).



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Tabela 2.
Comparação entre máscara cirúrgica e máscara FFP2

	Máscara Cirúrgica Facial	Máscara FFP2
		
Testagem e Aprovação	Aprovada pelos organismos internacionais	Avaliada, testada e aprovada pelos organismos internacionais.
Intenção e propósito	Resistente ao fluido e fornece uma protecção de uso contra grandes gotículas, salpicos, sprays de corpo ou outros fluídos indesejados. Limitar a disseminação de secreções respiratórias infecciosas	Reduz a exposição do utilizador a partículas, incluindo pequenas partículas, aerossóis e grandes gotículas.
Ajustamento à Face	Folgada	Bem ajustada
Teste de tamanho obrigatório	Não	Sim
Verificação do selo de utilização	Não	Sim, em cada vez que é colocada.
Filtração	Não fornece um nível de protecção fiável. Permite inalação de pequenas partículas aéreas. Não é considerada protecção respiratória.	Filtra pelo menos 95% das partículas aéreas, incluindo grandes e pequenas partículas.
Fuga	Ocorre fuga na interface da máscara com a face, quando o utilizador inala.	Quando adequadamente colocada e ajustada, é mínima a fuga que ocorre em torno da máscara respiratória, quando o utilizador inala.
Limitações do uso	Descartável. Descartar depois de cada encontro com o doente!	Idealmente deve ser descartada depois de cada encontro com o doente, e da realização de procedimentos que gerem



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

		aerossóis. Deve, também, ser descartada se for danificada ou deformada; se deixar de se adaptar corretamente à face, se ficar húmida ou visivelmente suja; se a respiração se tornar difícil ou se for contaminada por sangue, secreções nasais ou outros fluidos corporais dos doentes.
--	--	--

Fonte: Traduzido e adaptado de: <https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/n95-respirators-and-surgical-masks-face-masks>

BIBLIOGRAFIA

1. CDC (2019a). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, jul 2019
2. CDC (2019b). Center of Disease and Control Prevention - PreCoronavirus (COVID-19)
3. CDC (2019c). Sequence for putting on personal protective equipment. Disponível em <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/PPE-Sequence-508.pdf>
4. DGS (2020a). Orientação n.03/2020 de 30/01/2020 - Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV). Janeiro de 2020. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%C3%A7%C3%A3o-003-1.pdf>
5. DGS (2020b). Orientação 02A/2020 de 09/03/2020 - Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso. Março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-002a2020-de-25012020-atualizada-a-250220201.aspx>.
6. DGS (2020c). Norma nº 001/2020 de 16/03/2020 - COVID-19: Primeira Fase de Mitigação - Medidas Transversais de Preparação. Março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012020-de-16032020-pdf.aspx>.
7. *Guías rápidas de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados com COVID-19*. Serviço de Medicina Paliativa: Clínica Universidad de Navarra. Pamplona - Espanha. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/leaflet-information-covid-19-people-chronic-diseases><https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/leaflet-information-covid-19-people-chronic-diseases>
8. WHO (2019). Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. Interim guidance 2019 [updated October 2019]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/.
9. Wong, J., Goh, Q., Tan, Z., Lie, S., Tay, Y., NG, S., & Soh, C. (março de 2020). Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anesth*. doi:10.1007/s12630-020-01620-9
10. <https://www.osha.gov/Publications/respirators-vs-surgicalmasks-factsheet.html>.

A Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade
de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Helena José