



Nota Técnica – Recomendações para o retorno da prática em Audiologia – ABA 2020/#1

16/06/2020 – ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA

Katia de Almeida, Luciana Pimentel Melo, Regina C. B. Amantini, Ana Claudia Martinho, Beatriz C. A. Mendes, Luciana Macedo de Resende

O Brasil é um país de dimensões continentais e com regiões bastante distintas em relação ao acesso e características de práticas de Fonoaudiologia. Mas, neste momento de pandemia mundial, nossos objetivos devem ser comuns com o intuito de proporcionar um ambiente seguro para nossos pacientes e profissionais.

Por este motivo, a Academia Brasileira de Audiologia redigiu algumas recomendações práticas a partir do conhecimento gerado no mundo sobre o COVID-19 para que o retorno ao trabalho possa ocorrer da maneira mais segura possível. Em termos gerais, esta recomendação pretende estabelecer procedimentos para orientar o profissional, paciente e acompanhante quanto às medidas de proteção para o COVID-19.

Embora o atendimento remoto ainda deva ser priorizado neste momento, em toda a área da saúde, a retomada progressiva para o atendimento presencial deve ser seguida a fim de garantir aos pacientes com maior risco alternativas para alcançar suas necessidades.

Nesse sentido, é importante que o profissional se mantenha atualizado com as recomendações do Ministério da Saúde, Sociedades Científicas e Associações Profissionais, uma vez que as informações e recomendações estão sendo constantemente atualizadas a partir do avanço do conhecimento da ciência mundial. As recomendações a seguir estão divididas em:

- (1) Como garantir a segurança do paciente e do profissional durante o atendimento
- (2) Como garantir um ambiente profissional seguro no momento do atendimento

1. Como garantir a segurança do paciente e do profissional durante o atendimento

Sugerimos considerar duas possíveis formas de atendimento: remoto e presencial. A decisão de qual tipo de atendimento oferecer ao paciente depende de avaliação individual de cada caso.

A todo momento, é necessário analisar o prejuízo da interrupção do atendimento presencial, que deve ser sempre registrado no prontuário do paciente.

Para pacientes que já estavam em atendimento antes do início do isolamento social, deve-se priorizar o atendimento remoto nas seguintes condições:

- Pacientes com habilidades para manusear a tecnologia necessária para esse tipo de atendimento;
- Pacientes estáveis, com apoio familiar adequado e que apresentem boa evolução no tratamento;
- Pacientes considerados do grupo de risco para Covid-19, a saber: idade maior que 60 anos; gestantes de alto risco; imunossuprimidos; pacientes com doenças crônicas, tais como, diabetes, hipertensão severa, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, entre outras enquadradas nesse espectro).

Todas as empresas fabricantes de dispositivos eletrônicos já disponibilizam aparelhos de amplificação sonora que podem ser conectados remotamente, facilitando o acesso para eventuais ajustes e orientações. Entretanto, essa tecnologia não é acessível para todas as pessoas, seja pela tecnologia disponível no dispositivo eletrônico ou até mesmo em função da habilidade ou conhecimento do usuário em acessar os aplicativos de acesso remoto.

Para os casos de diagnóstico recente de perda auditiva ou àqueles em que a intervenção deve ocorrer o mais rápido possível para possibilitar um melhor prognóstico, sugere-se o atendimento presencial adotando-se todos cuidados e segurança necessários.

Para que isso ocorra, o ambiente e o profissional que receberá o paciente devem estar adequadamente preparados.

Neste momento, deve-se realizar um contato anterior ao agendamento para a identificação de padrões de saúde e segurança do paciente e do profissional.

De acordo com a ANVISA (2020) e Chandrasekhar (2020), é recomendável a utilização de uma triagem prévia dos pacientes por telefone no dia anterior à consulta, considerando as seguintes condições de saúde:

- Você esteve ou está com febre, tosse ou falta de ar?
- Você teve contato com alguém conhecido contaminado pelo COVID-19?
- Você perdeu o paladar e/ou olfato, mesmo que apenas temporariamente?

Se a resposta for sim, a alguma dessas perguntas, a consulta deve ser cancelada e o paciente deve ser encaminhado ao serviço médico que determinará a necessidade de cuidados.

Além disso, ainda no dia do atendimento, antes que o paciente se desloque até o local de atendimento, recomenda-se que a mesma triagem seja realizada com os pacientes quanto aos sintomas de COVID.

Recomendações de uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Máscaras

Todos os pacientes, visitantes e acompanhantes devem usar máscara enquanto estiverem no serviço, independentemente de apresentarem ou não sintomas. Esta abordagem é consistente com a recomendação do Ministério da Saúde ao público em geral (não profissionais de saúde) aconselhando-os a usar uma máscara de tecido, sempre que precisarem sair de casa.

Recomenda-se fornecer uma máscara cirúrgica descartável para garantir a qualidade e limpeza do EPI.

Crianças menores de 2 anos, pessoas com dificuldade de respirar, incapacitadas ou incapazes de removê-las sem assistência, não devem utilizar máscaras.

A máscara cirúrgica descartável deve ser usada por todos os profissionais de saúde e funcionários que tiverem contato direto com o paciente.

É adequado o uso de avisos e sinalização em todo o espaço comum, indicando que a expectativa é que todos estejam usando uma máscara que cubra a boca e o nariz.

Máscaras transparentes e de tecido

Máscaras faciais de tecido com porções transparentes tem sido utilizadas para permitir que os pacientes com deficiência auditiva usem informações de leitura de orofacial necessárias para a comunicação durante a consulta.

No entanto, não temos informações precisas sobre a segurança e eficácia desse tipo de máscara, pois muitas delas são confeccionadas caseiramente. Além disso, a tela transparente tende a embaçar rapidamente, impedindo a pista visual e não cumprindo o objetivo do uso desse tipo de máscara.

Aventais ou e protetores de face

Além da máscara, é recomendado o uso de algum tipo de cobertura ocular, mesmo que sejam óculos típicos, ou protetores de face. Sugere-se também o uso de avental de tecido durante a permanência no serviço de saúde.

Sempre que for imprescindível o contato físico corporal muito próximo ao paciente, recomenda-se o uso de avental descartável. Neste caso, o avental deverá

ser descartado imediatamente após cada atendimento (ANVISA, 2020). O avental descartável de modo algum deverá ser usado durante a circulação do profissional pelo serviço.

Luvas

A principal recomendação para evitar a transmissão do vírus é a lavagem das mãos antes e depois de cada ação em que haja contato com uma superfície ou pessoa. Se o profissional optar pelo uso de luvas, essas devem ser descartáveis, não estéreis e devem ser retiradas cuidadosamente após cada paciente. Deve-se descartar as luvas adequadamente, lavar bem as mãos e usar novas luvas.

Se o paciente comparecer à consulta com luvas descartáveis, estas deverão ser descartadas na entrada do serviço. É conveniente que o paciente lave as mãos ao entrar na local de atendimento, fazendo o mesmo antes e depois de tocar ou ajustar a máscara.

Sugerimos não utilizar anéis e pulseiras nesse momento, pois dificultam a lavagem das mãos.

2. Como garantir um ambiente profissional seguro no momento do atendimento

As recomendações a seguir são procedimentos padrão recomendados pelos órgãos de saúde e biossegurança para qualquer atendimento a ser realizado na área de saúde:

- A lavagem das mãos com água e sabão durante 20 segundos deve ser realizada antes e depois de cada visita do paciente.
- Todas as áreas ocupadas ou tocadas pelo paciente (cadeiras, mesas, etc.) devem ser desinfetadas com produtos de limpeza adequados (por exemplo, álcool 70%) entre cada paciente agendado.
- Todos os utensílios, dispositivos e equipamentos usados com o paciente ou com seus dispositivos precisam ser desinfetados entre os usos (considere utilizar utilizar itens descartáveis, quando possível e apropriado).

À medida que retomamos o atendimento presencial, deve-se limitar a interação e contato entre os pacientes. Embora o atendimento presencial ao paciente não permita o distanciamento social, é fundamental mantermos o distanciamento entre pacientes.

Para isso, é necessário uma programação de agenda cuidadosa que:

- evite a sobreposição de pacientes reduzindo o número de agendamento diários;
- minimize o contato entre as pessoas, limitando os acompanhantes que vêm para a consulta;
- se o paciente precisa estar acompanhado, o acompanhante necessitará cumprir as mesmas diretrizes de segurança.

Prepare o ambiente de trabalho para garantir um distanciamento social seguro:

- na sala de espera mantenha menor número de cadeiras e afastadas uma das outras;
- remova da sala de espera todos os itens que possam ser tocados por várias pessoas (por exemplo, revistas, brinquedos);
- forneça desinfetante para as mãos e ou uma pia com sabão para que os pacientes lavem as mãos quando chegam e após os procedimentos;
- áreas utilizadas da sala de espera deverão ser desinfetadas ao longo do dia entre cada atendimento;
- reduza o tempo de uso da sala de atendimento para permitir uma limpeza completa entre os pacientes.

Durante o atendimento, apenas o paciente deve entrar na sala de atendimento. No caso de menores de idade ou pessoas que necessitem de acompanhante, permita apenas uma pessoa dentro da sala. Enquanto estiver fazendo o histórico do paciente, dando instruções ou orientações, procure manter uma distância de 1,5 metro entre o paciente e o profissional (Anvisa,2020; OMS, 2020).

As publicações atuais variam em relação ao tempo que o COVID-19 pode sobreviver em superfícies metálicas e superfícies porosas, portanto, é fundamental reservar um tempo para o que protocolo de limpeza seja realizado entre cada paciente. (Chandrasekhar, 2020).

Procedimento para limpeza de superfícies

A limpeza e desinfecção de superfícies e áreas de contato é essencial para impedir a transmissão de patógenos, incluindo o COVID-19. Essas superfícies incluem maçanetas, batentes de portas e janelas, balcões, mesas, cadeiras, torneiras, banheiros, telefones e quaisquer superfícies expostas ao contato.

Para limpá-las, use álcool 70% aplicado com papel descartável ou se for utilizar água sanitária como desinfetante, esta deve ser diluída usando 30 ml de água sanitária para cada 1 litro de água. A mistura deve ser usada no mesmo dia da preparação.

No caso de usar um desinfetante comercial específico para superfícies, respeite as indicações no rótulo. Também recomendamos a consulta dos produtos



virucidas autorizados pelo Ministério da Saúde, que provaram ser eficazes contra o COVID-19.

Evite tocar nos olhos e no nariz ao usar qualquer dos produtos mencionados. E após o uso desses produtos, recomendamos lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 30 segundos (AEDA, 2020).

Recomenda-se limpar as superfícies entre cada paciente especialmente as cadeiras que foram usadas no atendimento.

Recomendações para a realização de testes audiológicos e limpeza dos transdutores

Para a realização da audiometria, o uso de fones de inserção é recomendado em substituição aos fones de ouvido supra-aurais. Caso os fones de inserção não estejam disponíveis, devem ser colocados protetores descartáveis sobre os fones supra-aurais. O plástico ou borracha usados nos fones supra-aurais podem ser sensíveis ao uso de soluções hidroalcoólicas, de modo a afetar a calibração do transdutor.

Sempre que possível, o profissional não deve usar o fone de ouvido como retorno nos testes logoaudiométricos; o ideal é usar a caixa de som.

O uso de botões para responder aos estímulos auditivos durante a audiometria deve ser eliminado.

O vibrador ósseo deve ser cuidadosamente desinfetado após cada paciente. Para dúvidas em relação à aplicação de soluções hidroalcoólicas no vibrador ósseo, o serviço técnico do fabricante deve ser consultado.

É recomendável também limpar as partes dos cabos que podem estar em contato com o paciente.

Outra opção pode ser o uso de protetor de borracha no piso da cabina, que facilita a limpeza e higienização, uma vez que muitas cabinas são forradas de carpete.

Reforçamos a importância da higienização dos tabladados, brinquedos e outros materiais compartilhados (estetoscópios, bombinhas de ar, tesouras e outros) com álcool 70% a cada troca de paciente.

Cabina acústica

Recomenda-se desinfetar as superfícies de contato da cabina, como mesas, cadeiras e maçanetas e fazer a ventilação subsequente após a realização dos testes com portas e janelas abertas sempre que possível. A duração da ventilação deve estar de acordo com o volume da cabina. Por exemplo, em cabinas de 1 m², use 10 minutos de ventilação. Em cabinas maiores, aumente o tempo de 15 para 20 minutos, tomando como referência que o tempo necessário para ventilação em um quarto de hospital é de 30 minutos (AEDA, 2020).

Espéculos de otoscopia, olivas auriculares, sondas timpanométricas e outros itens para uso direto do paciente

É recomendado o uso de materiais descartáveis como espéculos para otoscopia, olivas e sondas para timpanometria, eletrodos para potenciais evocados, ferramentas de limpeza dos dispositivos eletrônicos, acopladores para estetoclipe e outros itens de uso direto com o paciente.

Caso não seja possível o uso desses itens descartáveis, os materiais devem ser cuidadosamente limpos após cada uso com uma solução hidroalcoólica.

É indicado o uso de limpadores ultrassônicos, desde que seja usada uma solução desinfetante adequada para o limpador ultrassônico. Recomendamos trocar a solução usada com uma frequência duas vezes a recomendada pelo fabricante.

Independente das recomendações de limpeza mencionadas anteriormente, qualquer instrumento ou acessório que entre em contato com sangue ou fluidos corporais deve ser esterilizado ou, se possível, descartado.

Manuseio de dispositivos eletrônicos

Antes de serem utilizados pelo profissional, os aparelhos de amplificação sonora, processadores e elementos adaptadores associados devem ser limpos no momento anterior à desinfecção, e a esterilização não é necessária. Usando luvas, o profissional limpará o equipamento com um pincel ou papel para prosseguir com sua desinfecção. Esta desinfecção pode ser realizada com toalhas umedecidas específicas, sprays ou uma máquina ultrassônica para esse fim.

Os produtos desinfetantes utilizados não devem desnaturar quimicamente o plástico, silicones, borracha ou acrílicos para evitar a deterioração do equipamento com o qual estão trabalhando. Portanto, são recomendados desinfetantes sem álcool ou uma máquina ultrassônica.

Conclusão

Este é um momento sem precedentes, mas se estivermos preparados e com atenção aos detalhes, podemos continuar a cuidar com segurança de nossos pacientes, de nossa profissão e de nós mesmos. As recomendações podem ser atualizadas a qualquer momento. Fique atento às informações das sociedades científicas e órgãos de classe.



Bibliografia consultada

Asociación Española de Audiología. Recomendaciones para prevenir la transmisión del COVID-19 en la práctica de la audiología (Maio, 2020).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações Para A Prevenção Da Transmissão De Covid-19 Dentro Dos Serviços De Saúde. Brasília, DF: 08 de março de 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020) 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).

Cavitt K. (2020) 7 Tips for Audiologists Responding to the COVID-19 Health Emergency. Healthy Hearing. Disponível em: <https://www.hearingreview.com> (<https://www.hearingreview.com>) [7].

Centers for Disease Control and Prevention. Preparing your Practice for COVID-19. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov> (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>) [8].

Chandrasekhar S. (April 22, 2020) What You Need To Know in the Way of PEE and Clinic Safety Before Reopening [Video Webinar]. ReSound (Producer).

Conselho Federal de Fonoaudiologia (2020). Resolução CFF no. 427. Brasília. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_427_13.htm#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFFa%20n%C2%BA%20427%2C%20de,1981%20e%20pelo%20Decreto%20n.

Ministério da Saúde (2020). Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília.

Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura Municipal de São Paulo. Recomendação SMS – São Paulo - ATUALIZAÇÕES DAS ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS NO Centro Especializado em Reabilitação, maio 2020.

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2020). Nota de esclarecimento sobre a Telessaúde em Fonoaudiologia. Disponível em <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/cvd19-teleconsulta-notaesclarecimento.pdf>