

ABRIL DE 2020

# MELHORES PRÁTICAS PARA O TREINAMENTO INTEGRADO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA COVID-19

EM LOCAIS COM POUCOS RECURSOS, INCLUINDO CENTROS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

**PÚBLICO-ALVO:** Parceiros de implementação e governos dos países participantes do programa de treinamento integrado do Resolve to Save Lives para profissionais de saúde da linha de frente

**OBJETIVO:** Fornecer acesso rápido a documentos de orientação global existentes para adaptação no país e abordar lacunas e soluções para aplicação em locais com poucos recursos, incluindo centros de atendimento primário e instalações com disponibilidade limitada de equipamentos de proteção individual (EPIs) e sem capacidade de cuidados respiratórios, incluindo oxigenoterapia e a capacidade de realizar procedimentos geradores de aerossóis (por exemplo, intubação, ventilação mecânica, terapias com nebulizador)

**PREMISSAS:** Os países têm orientações existentes, com base nas recomendações da OMS, para atendimento em hospitais terciários e de referência, mas carecem de orientações claras para manter os serviços essenciais e prevenir infecções em níveis mais baixos de atendimento

## CONTEÚDO:

- Triagem, manutenção de serviços essenciais e cuidado domiciliar (página 2)
- Prevenção e controle de infecções (página 8)
- Água e saneamento (página 14)

**NOTA:** As presentes melhores práticas (versão preliminar de 17 de abril de 2020) resumem as orientações existentes da OMS e abordam as lacunas em contextos de poucos recursos. À medida que novas orientações da OMS forem disponibilizadas, o Resolve to Save Lives as divulgará aos parceiros e países. Todos os materiais devem ser adaptados ao contexto local em colaboração com os ministérios nacionais da saúde ou institutos nacionais de saúde pública.



## Triagem, estratificação de risco, manutenção de serviços essenciais e cuidado domiciliar

### MELHORES PRÁTICAS PARA CENTROS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITAIS DISTRITAIS EM LOCAIS COM POUCOS RECURSOS, A PARTIR DAS ORIENTAÇÕES EXISTENTES

No contexto da transmissão comunitária, desenvolver um modelo de "hub and spoke" em que os centros de saúde em uma área geográfica façam o encaminhamento a uma unidade central de referência.<sup>1</sup> A OMS recomenda o desenvolvimento de uma via de encaminhamento clara para casos suspeitos e confirmados, com uma ambulância dedicada para pacientes que precisam ser encaminhados de centros de saúde primários para centros de tratamento identificados.<sup>2</sup>

#### Triagem para suspeita de COVID-19

- Os centros de saúde devem se comunicar com os pacientes antes de sua chegada ao local.<sup>3</sup>
  - Informar os pacientes sobre as medidas preventivas que eles devem adotar ao procurar atendimento (por exemplo, usar máscara, trazer lenços para cobrir a boca ao tossir/espurrar).<sup>3</sup>
  - Fornecer informações ao público geral sobre sinais e sintomas da COVID-19 através da mídia local (TV, jornais, mídias sociais).<sup>3</sup>
- Rastrear e isolar todos os pacientes com suspeita de COVID-19 no primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, incluindo ambulatorios.<sup>4</sup> Usar uma ferramenta padronizada de triagem.<sup>3,4</sup>
- Estabelecer uma área de triagem o mais próximo possível da entrada principal da unidade para centralizar todas as entradas.<sup>2</sup> Tentar criar um fluxo unidirecional de pacientes/visitantes e garantir uma ventilação adequada.<sup>2</sup>
- Usar pessoal dedicado e treinado (médicos, enfermeiros) para avaliar pacientes com sintomas respiratórios.<sup>3</sup>
- Para prevenir infecções e facilitar a circulação de profissionais de saúde, manter uma distância de 2 metros entre pessoas suspeitas e outros pacientes e profissionais de saúde.<sup>2</sup> Se não for possível manter 2 metros de distância, a OMS recomenda manter uma distância de pelo menos 1 metro para prevenção e controle de infecções (PCI).<sup>2</sup>
- Se houver suspeita de COVID-19, dar uma máscara ao paciente<sup>4</sup> e consultar o centro apropriado ou o local de teste conforme o protocolo local para o cenário de transmissão.<sup>1</sup>



## Estratificação de risco

- Usar áreas de tratamento designadas, de acordo com a gravidade e as necessidades de cuidados agudos, para cuidar de pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19.<sup>1</sup>
- No contexto de transmissão comunitária, dependendo da estratégia e capacidade de teste, os pacientes com doença leve ou moderada que não foram testados devem ser aconselhados a se autoisolar em instalações comunitárias de coortes ou em casa.<sup>1</sup> O cuidado domiciliar também deve ser considerado quando o atendimento hospitalar estiver indisponível ou não for seguro (por exemplo, capacidade e recursos limitados).<sup>5</sup>
- Critérios clínicos para distinguir doença leve e severa e determinar onde tratar
  - Doença leve
    - Infecção viral do trato respiratório superior sem complicações. Os sintomas não específicos podem incluir febre, fadiga, tosse (com ou sem expectoração), anorexia, mal-estar, dor muscular, dor de garganta, dispneia, congestão nasal ou dor de cabeça.<sup>4</sup>
    - Raramente, os pacientes também podem apresentar diarreia, náusea e vômito.<sup>4</sup>
    - Idosos e pacientes imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.<sup>4</sup>
    - Fornecer tratamento sintomático, como antipiréticos para febre.<sup>4</sup>
    - Orientar os pacientes sobre sinais e sintomas de complicações da COVID-19 e aconselhá-los a procurar atendimento por meio de sistemas nacionais de encaminhamento se tais complicações se desenvolverem.<sup>4</sup>
  - Doença severa
    - Pneumonia severa: febre ou suspeita de infecção respiratória e um dos seguintes sintomas: taquipneia (frequência respiratória > 30 respirações/minuto), dificuldade respiratória grave ou SpO<sub>2</sub> ≤ 93% no ar ambiente<sup>4</sup>
- Fatores de risco para doença severa
  - Idade >60 anos<sup>5</sup>
  - Comorbidades, incluindo doença cardiovascular crônica, doença respiratória crônica, diabetes e câncer<sup>4,5</sup>
  - Pacientes idosos e pacientes com comorbidades crônicas têm um risco aumentado de doença severa e mortalidade, e mesmo aqueles com sintomas leves apresentam alto risco de agravamento do quadro. Eles devem ser internados em uma unidade designada para monitoramento próximo.<sup>4</sup>



## Profissionais da Saúde

A [OMS tem uma ferramenta de estratificação de risco](#) para avaliar o risco de infecção entre os profissionais de saúde e orientação sobre gestão para aqueles com alto e baixo risco de infecção.<sup>7</sup>

Profissionais de saúde que desenvolvam sintomas respiratórios devem ficar em casa e não devem realizar triagem ou quaisquer outras tarefas na unidade de saúde.<sup>3</sup>

## Manter serviços de saúde essenciais

- Os países devem gerar e priorizar uma lista de serviços essenciais a serem mantidos e apoiados durante a resposta à COVID-19.<sup>8</sup>
- Serviços de alta prioridade incluem programas de vacinação, serviços de saúde reprodutiva, incluindo gestação e parto, atendimento a populações vulneráveis, fornecimento de medicamentos e suprimentos para condições crônicas, tratamento crítico de pacientes hospitalizados, tratamento de doenças agudas e de emergência e serviços auxiliares.<sup>8</sup>
- Identificar serviços rotineiros e eletivos que podem ser adiados ou realocados para áreas não afetadas.<sup>8</sup> Cancelar consultas ambulatoriais não urgentes.<sup>3</sup>
- Identificar a capacidade adicional da força de trabalho do setor de saúde e redistribuir os profissionais de saúde, conforme necessário.<sup>8</sup>
- Fornecer treinamento direcionado aos profissionais de saúde, de acordo com o escopo da prática, para responsabilidades adicionais relacionadas à gestão inicial das principais síndromes potencialmente fatais.<sup>8</sup>
- Reduzir os encontros de profissionais para o manejo de doenças crônicas. Garantir cadeias de suprimentos adequadas para medicamentos.<sup>8</sup>
- Garantir mecanismos de alcance comunitário, conforme necessário, para garantir a prestação de serviços essenciais.<sup>1</sup>
- Para pacientes com tuberculose, o atendimento ambulatorial e comunitário deve ser fortemente preferido. Alavancar as tecnologias digitais para apoiar pacientes e programas.<sup>9</sup>

## Cuidado domiciliar

- Se a hospitalização não for viável, considerar o cuidado domiciliar para pacientes com sintomas leves ou para pacientes sem preocupação de piora rápida.<sup>5</sup> O cuidado domiciliar também pode ser considerado quando o atendimento hospitalar não estiver disponível ou for inseguro (por exemplo, a capacidade é limitada e os recursos são incapazes de atender à demanda por serviços de saúde).<sup>5</sup>



- Em caso de cuidado domiciliar, garantir que um familiar faça o acompanhamento e preste os cuidados necessários.<sup>5</sup> Se e onde possível, deve ser estabelecido um elo de comunicação entre o paciente e o profissional de saúde e/ou a equipe de saúde pública.<sup>5</sup>
- O julgamento clínico deve ser usado com base na avaliação da casa e do ambiente do paciente por um profissional de saúde treinado, se e onde possível.<sup>5</sup>
- Educar os pacientes e familiares sobre higiene pessoal, medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) e sobre como cuidar do paciente. As recomendações incluem manter o paciente em um quarto individual bem ventilado, se possível, limitar a movimentação do paciente na casa/minimizar o espaço compartilhado, garantir que os espaços compartilhados sejam bem ventilados, orientações de limpeza e desinfecção e limitação do número de cuidadores, entre outros.<sup>5</sup>
- Os contatos devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias a partir do último dia possível de contato. A equipe de saúde deve revisar a saúde dos contatos por telefone e pessoalmente, se possível. Fornecer instruções aos contatos sobre o que fazer se ficarem doentes.<sup>5</sup>

## LACUNAS NAS ORIENTAÇÕES EXISTENTES E ADAPTAÇÕES PROPOSTAS

### Ferramentas de triagem para uso em centros de saúde primários

**LACUNA:** Há orientações limitadas para os centros de saúde primários sobre triagem para a COVID-19.

#### ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:

- Profissionais de saúde treinados e dedicados que realizem triagem devem ter equipamento de proteção individual (EPI) adequado, incluindo máscaras cirúrgicas e acesso a álcool em gel para desinfetar as mãos.
- A ferramenta de algoritmo/decisão de triagem para os centros de saúde primários nos cenários de casos/grupos de casos esporádicos e transmissão comunitária (PHC Toolkit) deve ser usada para todos os pacientes e visitantes que se dirigem ao centro de saúde primário, incluindo aqueles que procuram atendimento pré-natal, trabalho de parto e serviços de pediatria/vacina.
- Consulte o PHC Toolkit para obter diagramas de fluxo de pacientes no nível do centro de saúde primário e orientações sobre a criação de áreas de triagem externas separadas para todos os pacientes e visitantes no contexto de casos/grupos de casos esporádicos e transmissão comunitária. O PHC Toolkit também fornece orientação para intervir ativamente na triagem e separar pacientes sem suspeita de doença por COVID-19 que se dirigem ao centro de saúde primário para atendimento de rotina/outros cuidados clínicos.



## Estratificação de risco

**LACUNA:** Há orientações limitadas disponíveis para as unidades de saúde em nível comunitário, com recursos mínimos para prevenção e controle de infecções e gestão da COVID-19. Em cenários de recursos limitados e no contexto de transmissão comunitária, haverá uma necessidade crescente de provisão de suporte e serviços aos pacientes que se isolam em casa. Há orientações limitadas sobre o uso de agentes comunitários de saúde que podem apoiar os pacientes autoisolados em casa, incluindo monitoramento de piora no quadro e encaminhamento para atendimento, se necessário.

### ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:

- Consulte o PHC Toolkit para obter a ferramenta de algoritmo/decisão de triagem para os centros de saúde primários nos cenários de casos/grupos de casos esporádicos e transmissão comunitária.
- Treinar e utilizar os agentes comunitários de saúde (ACS) existentes para ajudar a sustentar os serviços de atenção primária à saúde usando protocolos de atendimento atualizados (por exemplo, distanciamento físico e EPIs) para garantir que os ACS permaneçam seguros.<sup>12</sup> Na Libéria, os ACS estão ajudando a prevenir, detectar e responder à COVID-19 e também podem ajudar a manter os serviços de atenção primária à saúde.<sup>12</sup>
  - **Prevenir:** realizar medidas de PCI, explicar e promover o distanciamento social, organizar estações de higiene das mãos e educar as comunidades.<sup>12</sup>
  - **Detectar:** os agentes comunitários de saúde, com EPIs e supervisão adequados, estão sendo preparados para identificar sinais e sintomas da COVID-19 na comunidade.<sup>12</sup>
  - **Responder:** Apoiar pacientes com sintomas leves que são autoisolados em casa; monitorar a piora no quadro clínico e organizar encaminhamentos rápidos, se necessário.<sup>12</sup>

## Profissionais da Saúde

**LACUNA:** Deve ser desenvolvida uma ferramenta simplificada de estratificação de risco para unidades básicas de saúde em nível comunitário, que leve em consideração disponibilidade de EPIs e capacidade de teste limitadas.

**LACUNA:** Falta de orientações existentes para a triagem dos profissionais de saúde.

### ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:

- Os profissionais de saúde devem monitorar seus próprios sintomas todos os dias, incluindo febre, dor de garganta, tosse, dores severas, fadiga ou diarreia, e relatar quaisquer destes sintomas à pessoa focal de PCI em seu local de trabalho antes de ir para o trabalho.<sup>13, 14</sup>



- Os centros de saúde devem considerar a triagem diária de todos os funcionários quanto a sintomas de COVID-19 e/ou verificação da temperatura antes do início do turno. A documentação deve ser obtida e mantida pela pessoa focal de PCI, se houver uma, ou pela equipe clínica.<sup>13,14</sup>

## Manutenção de serviços essenciais e considerações para populações específicas

**LACUNA:** Há orientação limitada sobre como manter os serviços essenciais adaptados para o nível da comunidade, incluindo uso da telemedicina (por exemplo, mensagens de telefone/vídeo, WhatsApp), fornecimento de medicamentos de longo prazo para pacientes com condições crônicas de comorbidade e uso de profissionais de saúde comunitários.

### ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:

- Consultar a tabela de considerações para populações especiais e comorbidades (PHC Toolkit).
- Usar os profissionais de saúde comunitários em locais onde eles já trabalhem, inclusive para entrega na comunidade ou em domicílio de medicamentos para pacientes com condições médicas crônicas, a fim de minimizar viagens desnecessárias aos centros de atenção primária, se tais serviços estiverem estabelecidos e disponíveis.
- Atualizar os protocolos de atendimento existentes (por exemplo, adicionar distanciamento físico e uso de EPIs) para que os ACS possam continuar a sustentar os serviços de atenção primária à saúde.<sup>12</sup>
- Para pacientes estáveis atendidos em uma unidade de saúde, prescrever receitas para o prazo mais longo possível.<sup>15</sup>
- Comunicar-se com pacientes com condições crônicas por texto ou telefone ("telemedicina") e fazer um plano de cuidados.<sup>15</sup>

## Cuidado domiciliar

**LACUNA:** Em ambientes de recursos limitados, a hospitalização de pacientes com sintomas leves pode não ser viável, por isso devem ser fornecidas orientações adequadas sobre cuidado domiciliar e informações sobre quando e onde procurar atendimento, levando em consideração que um quarto separado pode não estar disponível para o paciente, assim como luvas, máscaras e sabonete/água e álcool em gel. (PHC Toolkit)

### ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:

- Consultar o PHC Toolkit para obter a folha de orientação de cuidado domiciliar.





## Prevenção e controle de infecções (PCI) em cenários de recursos muito baixos

### MELHORES PRÁTICAS PARA CENTROS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITAIS DISTRITAIS EM LOCAIS COM POUCOS RECURSOS, A PARTIR DAS ORIENTAÇÕES EXISTENTES

Os princípios básicos de PCI e as precauções padrão devem ser aplicados em todas as unidades de saúde, incluindo atendimento ambulatorial e atenção primária. Para a COVID-19, as seguintes medidas devem ser adotadas:

- Triagem e reconhecimento precoce
- Ênfase na higiene das mãos, etiqueta da tosse e máscaras médicas a serem usadas por pacientes com sintomas respiratórios
- Uso adequado de precauções de contato e gotículas para os profissionais de saúde que cuidam de todos os casos suspeitos
- Priorização do atendimento de pacientes sintomáticos; quando pacientes sintomáticos precisarem esperar, verificar se eles têm uma área de espera separada, ao ar livre ou em um espaço bem ventilado.

### Implementação de controles administrativos

Controles administrativos e políticas para a prevenção e controle da transmissão da COVID-19 dentro da área de saúde incluem, sem limitação:

- Prevenção de superlotação, especialmente em prontos-socorros e áreas de espera ambulatoriais
- Fornecimento de áreas de espera dedicadas para pacientes sintomáticos, de preferência ao ar livre, com coberturas protetoras
- Garantia de fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e garantia de adesão às políticas e procedimentos de PCI para todos os aspectos da assistência à saúde
- Consideração do uso de telemedicina (por exemplo, centrais de atendimento, WhatsApp) para avaliar casos suspeitos de COVID-19, minimizando assim a necessidade desses indivíduos irem a unidades de saúde para avaliação.





## Garantia de triagem, reconhecimento precoce e controle de origem

Para facilitar a identificação precoce de casos suspeitos de COVID-19, os serviços de saúde devem:

- Incentivar os profissionais de saúde a ter um alto nível de suspeita clínica
- Estabelecer uma estação de triagem bem equipada na entrada da unidade, apoiada por pessoal treinado
- Instituir o uso de questionários de triagem de acordo com a definição nacional atualizada de casos
- Fixar avisos em áreas públicas lembrando os pacientes sintomáticos de alertar os profissionais de saúde; os avisos devem ser facilmente compreendidos por pessoas com baixos níveis de alfabetização
- Se possível, usar barreiras físicas para reduzir a exposição ao vírus da COVID-19, como janelas de vidro ou plástico em áreas onde os pacientes se apresentam pela primeira vez, por exemplo, áreas de triagem, balcão de atendimento no pronto-socorro ou na janela da farmácia onde a medicação é coletada.

## Aplicação de precauções padrão para todos os pacientes

- As precauções padrão incluem higiene das mãos e etiqueta da tosse, e o uso de EPIs apropriados de acordo com o nível de interação com pacientes com suspeita de COVID-19
- Garantir que todos os pacientes cubram o nariz e a boca com um lenço ou com o cotovelo ao tossir ou espirrar
- Se disponível, oferecer uma máscara médica a pacientes com suspeita de doença por COVID-19
- Executar a higiene das mãos após contato com qualquer paciente, seguindo a [orientação da OMS "Meus 5 momentos para a higiene das mãos"](#): antes de tocar em um paciente, antes de qualquer procedimento de limpeza ou assepsia, após exposição a fluidos corporais, depois de tocar em um paciente e depois de tocar os arredores do paciente.
- A higiene das mãos inclui a limpeza das mãos com álcool em gel ou com água e sabão.
- Os profissionais de saúde devem evitar tocar os olhos, nariz ou boca com as mãos descobertas potencialmente contaminadas.



## Precauções de contato e gotículas e equipamento de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde

- Além de usar as precauções padrão, todos os indivíduos, incluindo familiares, visitantes e profissionais de saúde, devem usar precauções contra contato e gotículas, incluindo: máscara médica; protetor ocular (óculos de proteção) ou protetor facial para evitar a contaminação das mucosas; um jaleco limpo, não estéril e de mangas longas, quando disponível, antes de entrar no quarto de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
- Quando quartos individuais não estiverem disponíveis, os pacientes com suspeita de COVID-19 devem ser agrupados (coortes).
- Para prevenir infecções e facilitar a circulação de profissionais de saúde, manter uma distância de 2 metros entre pessoas suspeitas e outros pacientes e profissionais de saúde. Se não for possível manter uma distância de 2 metros, a OMS recomenda manter uma distância de pelo menos 1 metro para prevenção e controle de infecções.
- Sempre que possível, uma equipe de profissionais de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para reduzir o risco de transmissão.
- Botas, macacões, coberturas de cabeça e luvas NÃO são necessários durante os cuidados de rotina.
- Após o atendimento ao paciente, deve-se remover e descartar adequadamente todos os EPIs e higienizar as mãos.
- Um novo conjunto de EPIs é necessário quando o atendimento é dado a um paciente diferente.
- Os equipamentos devem ser de uso único e descartáveis ou dedicados (por exemplo, estetoscópios, medidores de pressão arterial e termômetros). Se um equipamento precisar ser compartilhado entre os pacientes, ele deve ser limpo e desinfetado entre o uso em cada paciente (por exemplo, usando álcool etílico a 70%).
- Limpar e desinfetar superfícies rotineiramente (veja abaixo).

## Precauções para procedimentos geradores de aerossóis

Alguns procedimentos geradores de aerossóis, como intubação traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia, são procedimentos nebulizadores e têm sido associados a um risco aumentado de transmissão de coronavírus. É provável que esses procedimentos não sejam realizados no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), mas esses tipos de procedimentos podem ser realizados nos hospitais distritais.



## Limpeza ambiental

As superfícies em todos os ambientes nos quais pacientes com COVID-19 recebem atendimento (unidades de tratamento, centros comunitários de assistência) devem ser limpas pelo menos uma vez ao dia e quando um paciente recebe alta. Muitos desinfetantes são ativos contra vírus envelopados, como o vírus da COVID-19, incluindo desinfetantes hospitalares comumente usados. Atualmente, a OMS recomenda:

- Uso de solução de cloro média (0,1% ou 1.000 ppm) para desinfetar grandes superfícies e pisos
- Uso de solução de cloro média (0,1% ou 1.000 ppm) ou álcool etílico a 70% para desinfetar pequenas superfícies, como mesas de exame
- Equipamentos médicos reutilizáveis, como manguitos de pressão arterial, estetoscópios e termômetros, devem ser desinfetados após o uso em cada paciente com álcool a 70%; soluções de cloro (por exemplo, hipoclorito de sódio ou água sanitária) podem danificar esse tipo de equipamento. Identificar superfícies e itens de alto toque e limpar e desinfetar pelo menos duas vezes ao dia.
- Observar a técnica de limpeza adequada (método sistemático, de limpo para sujo, de cima para baixo) usando procedimentos operacionais padrão.
- Descartar ou reprocessar materiais/equipamentos de limpeza imediatamente após a limpeza.
- Limpar todo o equipamento adquirido/obtido pela unidade, usando os métodos e produtos disponíveis no local e seguindo as instruções escritas do fabricante incluídas na compra do equipamento.

Áreas/itens alvo	Recomendação
<b>Respingos de sangue ou fluidos corporais</b>	1. Limpar com detergente e água 2. Desinfetar com solução de cloro forte (0,5%)*.
<b>Grandes superfícies e pisos</b>	1. Limpar com detergente e água 2. Desinfetar com solução de cloro média (0,1%)†
<b>Pequenas superfícies (mesas de exame, bancadas)</b>	1. Limpar com detergente e água 2. Desinfetar com álcool etílico a 70% ou solução de cloro média (0,1%)†
<b>Pequenos equipamentos médicos reutilizáveis (estetoscópios, manguitos de pressão arterial)</b>	Desinfetar com álcool etílico a 70% após uso em cada paciente. (Soluções de cloro/hipoclorito de sódio podem danificar esse tipo de equipamento.)
<b>Grandes equipamentos médicos reutilizáveis (cadeiras de rodas, leitos)</b>	1. Limpar com detergente e água 2. Desinfetar com solução de cloro média (0,1%)†



Áreas/ítems alvo	Recomendação
<b>Proteção facial reutilizável (óculos de proteção, protetores faciais)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpar com detergente e água</li> <li>2. Desinfetar com álcool etílico a 70% ou solução de cloro média (0,1%)†</li> <li>3. Enxaguar com água se estiver usando solução de cloro a 0,1%†</li> </ol>
<b>EPIs reutilizáveis para a equipe de limpeza (luvas resistentes, aventais impermeáveis, botas)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpar com detergente e água</li> <li>2. Desinfetar com solução de cloro média (0,5%)†</li> </ol>
<b>Pequenos equipamentos médicos reutilizáveis (estetoscópios, manguitos de pressão arterial)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpar com detergente e água</li> <li>2. Desinfetar com álcool etílico a 70% ou solução de cloro média (0,1%)†</li> <li>3. Enxaguar com água se estiver usando solução de cloro a 0,1%†</li> </ol>
<b>Grandes equipamentos médicos reutilizáveis (cadeiras de rodas, leitos)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpar com detergente e água</li> <li>2. Desinfetar com solução de cloro forte (0,5%)†</li> </ol>
<b>Proteção facial reutilizável (óculos de proteção, protetores faciais)</b>	<p>Lavar à máquina com a água mais quente possível e detergente para roupas.</p> <p>Se a lavagem à máquina não for possível, as peças podem ser imersas em água quente e sabão em um tambor grande, usando um palito para mexer, evitando respingos. Mergulhe as peças em solução de cloro suave (0,05%)‡ por 30 minutos. Por fim, enxágue com água limpa e deixe secar completamente à luz do sol.</p>

## Resumo das orientações para limpeza/desinfecção

**Nota:** Todas as soluções de cloro devem ser preparadas diariamente, pois são sensíveis à luz e ao calor e se tornam menos eficazes com o tempo. A desinfecção com todas as soluções de cloro requer 10 minutos de tempo de contato com água, a menos que indicado de outra forma.

\*A solução de cloro a 0,5% pode ser feita diluindo-se 1 parte de água sanitária (hipoclorito de sódio) a 5% em 9 partes de água.

†O cloro a 0,1% pode ser produzido diluindo-se 1 parte de água sanitária (hipoclorito de sódio) a 5% em 49 partes de água ou diluindo-se 1 parte de solução de cloro a 0,5% em 4 partes de água.

‡O cloro a 0,05% pode ser obtido diluindo-se mais 1 parte de solução de cloro a 0,1% em 1 parte de água.

## LACUNAS NAS ORIENTAÇÕES EXISTENTES E ADAPTAÇÕES PROPOSTAS

**LACUNA:** Protetores faciais e máscaras podem não estar disponíveis na APS em cenários de poucos recursos.

**ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:** Recomendamos a investigação, aquisição e distribuição de opções alternativas para protetores faciais (por exemplo, moldes em folhas de polietileno tereftalato (PET) cortados a laser).

Existem investigações em andamento no Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA sobre UVGI, e há uma pequena literatura sobre a eficácia comprovada de UVGI, vapor de peróxido de hidrogênio e óxido de etileno na esterilização de N95s, com atenção também à manutenção da integridade das fibras da máscara, bem como da elasticidade das alças.<sup>21-25</sup> Consulte as novas recomendações da OMS sobre o uso racional de EPIs. Uma versão simplificada desta orientação está disponível no final desta seção (Tabela).<sup>26</sup>



**LACUNA:** Luvas não estéreis podem não estar amplamente disponíveis na APS em cenários com recursos limitados.

**ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:** Recomendamos procedimentos alternativos e uso de lavagem das mãos e álcool em gel quando luvas não estéreis não estiverem disponíveis.

**LACUNA:** O álcool em gel pode ser facilmente fabricado, mas existem lacunas na disponibilidade de ingredientes, especialmente glicerol e peróxido de hidrogênio, além de equipamentos para medir e misturar ingredientes. A OMS desenvolveu um guia para a produção local<sup>27</sup>: [https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Local\\_Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf).

**ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:** Recomendamos o apoio à aquisição dos ingredientes necessários para o álcool em gel, equipamentos para medir e misturar os ingredientes, incluindo um sistema de monitoramento de lojas de ingredientes nos níveis da APS, distrito e província, e a aquisição de dispensers de álcool em gel e instruções sobre limpeza e reutilização desses dispositivos, 240 cc ou menos.

**LACUNA:** A OMS recomenda o uso de jalecos com mangas longas. Embora muitos países tenham pijamas cirúrgicos em número adequado, eles podem não estar em conformidade com as recomendações da OMS.

**ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:** Jalecos de mangas longas são preferíveis, mas geralmente não estão disponíveis. Aventais de plástico podem ser usados, mas serão necessárias instruções para limpar os braços.<sup>26</sup> É necessário treinamento para se vestir e despir adequadamente e lavar os aventais na própria unidade de saúde.

**LACUNA:** Ainda não estão disponíveis orientações para estabelecer e monitorar o treinamento de profissionais de saúde nas APS

**ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:** O treinamento deve ocorrer em cada província, com a equipe provincial ministrando o treinamento em cascata para as equipes distritais e depois para as APS. Uma vez treinados, os profissionais de saúde devem trabalhar nas instalações para as quais foram alocados e executar tarefas que deveriam executar após receberem treinamento. O monitoramento deve ser estabelecido e realizado pela equipe distrital de PCI de todas as APS do distrito, quinzenalmente ou mensalmente, para garantir que os profissionais de saúde das APS sejam treinados em PCI.

**LACUNA:** Orientações detalhadas ainda não estão disponíveis para triagem de pacientes a fim de impedir a transmissão nas APS.

**ADAPTAÇÕES PROPOSTAS:** Recomendamos a criação de grandes áreas de espera ao ar livre com cobertura em todos os pontos de entrada da APS, incluindo a clínica pré-natal e as clínicas de vacinação (PHC Toolkit)



## TABELA: CONSIDERAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PESSOAL (EPI) EM CENÁRIOS DE BAIXO RECURSOS<sup>20,26</sup>

Tipo de EPI	Quem usa	Considerações durante crises ou escassez ("Medidas de último recurso")
<b>Máscara médica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe de triagem</li> <li>Profissionais de saúde que atendem pacientes sintomáticos ou suspeitos</li> <li>Profissionais de limpeza ambiental</li> <li>Pacientes sintomáticos</li> </ul>	<p><b>Uso prolongado</b> (uso de uma única máscara por até 6 horas)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Siga o procedimento seguro para remoção e não toque na parte frontal da máscara</li> </ul> <p><b>Uso apenas de protetor facial</b> (apenas se não houver máscaras disponíveis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protege contra exposição direta da boca, nariz e olhos a gotículas; no entanto, depende do desenho e do posicionamento dos profissionais de saúde em relação ao paciente</li> </ul>
<b>Proteção para os olhos (protetor facial ou óculos de proteção)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe de triagem</li> <li>Profissionais de saúde que atendem pacientes sintomáticos ou suspeitos</li> <li>Profissionais de limpeza ambiental</li> </ul>	<p><b>Uso estendido</b> (uso durante um turno)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os protetores faciais devem ser projetados para cobrir o lado do rosto e abaixo do queixo</li> </ul> <p><b>Reprocessamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limpeza com sabão/detergente e água e depois desinfecção com álcool a 70% ou solução de cloro a 0,1%†; por fim, enxaguar com água limpa se for usada solução de cloro a 0,1%† após 10 minutos de contato</li> </ul> <p><b>Produção local</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Considere a produção local usando um cortador a laser ou cortador de matriz, quando disponível, e folhas de polietileno tereftalato (PET) com 0,5 mm de espessura (garrafas de plástico comerciais para bebidas são feitas com esse tipo de plástico).</li> </ul> <p><b>Alternativas</b> (óculos de proteção)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Podem ser reprocessados limpando-os com sabão/detergente e água, seguido de desinfecção com um tempo de contato de 10 min, usando solução de cloro a 0,1%† (seguida de lavagem com água limpa) ou lenços com álcool a 70%</li> </ul>
<b>Jaleco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe de triagem</li> <li>Profissionais de saúde que atendem pacientes sintomáticos ou suspeitos</li> <li>Profissionais de limpeza ambiental (também devem usar um avental impermeável)</li> </ul>	<p><b>Uso prolongado*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir o procedimento seguro para remover o jaleco para evitar a contaminação das roupas e mãos do profissional de saúde, bem como do ambiente</li> <li>O uso do mesmo jaleco por um profissional de saúde entre um paciente com COVID-19 e um paciente que não tem COVID-19 não é recomendado devido ao risco de transmissão para o outro paciente, que ficaria suscetível à COVID-19</li> </ul> <p><b>Reprocessamento (limpeza e descontaminação para reutilização) de jalecos feitos de algodão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar à máquina com água morna (60-90°C) e detergente para roupas</li> <li>Se a lavagem à máquina não for possível, as peças podem ser imersas em água quente e sabão em um tambor grande, usando um palito para mexer, evitando respingos. Então, mergulhe as peças em solução de cloro a 0,05%† por aproximadamente 30 minutos. Por fim, enxágue com água limpa e deixe secar completamente à luz do sol.</li> </ul> <p><b>Alternativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jalecos descartáveis de laboratório (apenas para contato breve com os pacientes; não devem ser usados para contato prolongado ou ao executar procedimentos geradores de aerossóis e tratamentos de suporte)</li> <li>Aventais plásticos impermeáveis descartáveis (devem ser evitados ao executar procedimentos geradores de aerossóis e tratamentos de suporte; será necessário lavar os braços expostos com água e sabão ou aplicar álcool em gel nos braços expostos)</li> </ul>
<b>Respirador N95</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profissionais de saúde realizando procedimentos geradores de aerossóis (raros em unidades de atenção primária)</li> </ul>	<p><b>Uso prolongado</b> (uso de um único respirador por até 6 horas)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Siga o procedimento seguro para remoção e não toque na parte frontal do respirador</li> <li>O uso do mesmo respirador por um profissional de saúde entre um paciente com COVID-19 e um paciente que não tem COVID-19 não é recomendado devido ao risco de transmissão para o outro paciente, que ficaria suscetível à COVID-19</li> </ul> <p><b>Reprocessamento</b> (consultar o documento de diretrizes e melhores práticas da OMS para mais detalhes; nenhum método foi validado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vapor de peróxido de hidrogênio</li> <li>óxido de etileno</li> <li>Lâmpada de radiação UV (irradiação germicida ultravioleta ou UVGI)</li> </ul>
<b>Sapatos de trabalho fechados e luvas de borracha para serviços pesados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profissionais de limpeza ambiental</li> </ul>	<p><b>Reprocessamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mergulhar em solução detergente seguido por solução desinfetante por 10 minutos de contato, enxaguar com água limpa e deixe secar completamente</li> </ul>

\*Remover o EPI se ele estiver molhado, sujo, danificado, deslocado, com respingos de produtos químicos, substâncias infecciosas ou fluidos corporais, ou se for difícil respirar

†As soluções de cloro devem ser preparadas diariamente, pois são sensíveis à luz e ao calor. A solução de cloro a 0,1% pode ser feita diluindo-se 1 parte de água sanitária a 5% em 49 partes de água ou diluindo-se 1 parte de solução de cloro a 0,5% em 4 partes de água. A solução de cloro a 0,05% pode ser feita diluindo-se mais 1 parte de solução de cloro a 0,1% em 1 parte de água.



## Água e saneamento

### MELHORES PRÁTICAS PARA CENTROS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITAIS DISTRITAIS EM LOCAIS COM POUCOS RECURSOS, A PARTIR DAS ORIENTAÇÕES EXISTENTES

#### Higiene das mãos

##### TÉCNICA CORRETA

- Permitir a higiene frequente e regular das mãos, melhorando os recursos das instalações e revisando as boas técnicas de lavagem das mãos com os profissionais de saúde.<sup>28,29</sup>
- Os "[Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos](#)" da OMS devem ser seguidos pelos profissionais de saúde: antes de tocar em um paciente, antes de qualquer procedimento, após risco de exposição a fluidos corporais, após tocar em um paciente e depois de tocar nos arredores do paciente.<sup>29</sup>
- O álcool em gel é ideal devido a sua eficácia e facilidade de uso.<sup>29</sup>
  - Colocar o produto nas mãos, cobrir todas as superfícies das mãos e esfregar até as mãos ficarem secas. Isso deve levar cerca de 20 segundos.<sup>29</sup>
- Os profissionais de saúde devem lavar as mãos com água e sabão se as mãos estiverem visivelmente sujas e depois de usar o banheiro. A água não precisa ser clorada.<sup>29</sup>
  - Molhar as mãos com água, aplicar sabão e esfregar as mãos vigorosamente por 20 a 30 segundos, cobrindo todas as superfícies das mãos e dedos.<sup>29</sup> Enxaguar as mãos com água.
  - Se água encanada não estiver disponível, estações funcionais de lavagem das mãos podem ser uma intervenção rápida e barata, consistindo em um recipiente de água coberto com uma torneira, sabão e uma bacia.<sup>30,31</sup>
- Se álcool em gel ou sabão e água não estiverem disponíveis, o uso de uma solução suave de cloro (0,05%) para lavar as mãos é uma opção eficaz. Isso não é ideal, pois o uso frequente pode levar a dermatite, aumentando o risco de infecção, e porque as diluições preparadas podem ser imprecisas.<sup>28</sup>

##### ACESSO

- Instalações funcionais de higiene das mãos devem estar presentes para todos os profissionais de saúde em todos os pontos de atendimento e em áreas onde o EPI é colocado ou retirado.<sup>28</sup>
- As instalações de higiene das mãos devem estar o mais próximas possível e serem facilmente acessíveis aos profissionais de saúde - ao alcance das mãos onde o atendimento ao paciente estiver ocorrendo, se possível.<sup>29</sup>





- Instalações funcionais de higiene das mãos devem estar disponíveis para todos os pacientes, familiares e visitantes, e devem estar disponíveis a 5 metros dos banheiros, bem como em salas de espera e refeitórios e em outras áreas públicas.<sup>28</sup>

## Abastecimento de água e água potável

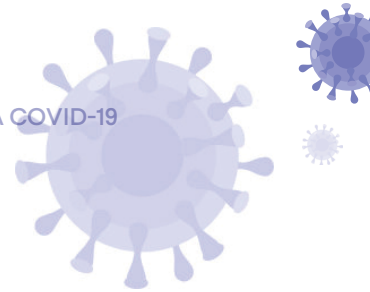
- Se uma unidade de saúde não possuir um abastecimento de água confiável, água suficiente deve ser armazenada com segurança para atender às necessidades da unidade por dois dias.<sup>31</sup>
- As recomendações existentes para água potável segura nas unidades de saúde devem ser seguidas.<sup>28, 30, 31</sup> Embora a persistência viral na água potável seja possível, não há evidências atuais de coronavírus humanos presentes em fontes de água superficial ou subterrânea ou transmitidos através de água contaminada.<sup>28</sup>

## Saneamento

- As diretrizes existentes para saneamento em unidades de saúde devem ser seguidas.<sup>28, 30, 31</sup> O risco de infecção por material fecal parece ser baixo.
  - As pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ter seu próprio banheiro com descarga ou latrina, e a descarga deve ser dada com a tampa do vaso sanitário abaixada. Se um banheiro separado não estiver disponível, ele deve ser limpo duas vezes por dia por um limpador treinado usando EPI.<sup>28</sup>
  - Os profissionais de saúde/funcionários devem ter banheiros separados dos banheiros de pacientes. Os banheiros devem ter recursos de higiene menstrual e ser acessíveis para pessoas com mobilidade reduzida.<sup>30, 31</sup>
  - Um cronograma regular de esvaziamento de latrinas ou tanques de retenção deve existir com base em aumentos repentinos em potencial no número de casos e subsequente aumento no volume de águas residuais.<sup>28</sup>

## Gestão de resíduos

- As diretrizes existentes para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde devem ser seguidas. Recipientes de resíduos funcionais devem ser usados para separar resíduos não infecciosos, infecciosos e perfurocortantes. O descarte e o tratamento seguros por um membro da equipe treinado, usando EPIs (botas, luvas resistentes, jaleco, máscara e protetor facial), devem ser realizados.<sup>30, 31</sup>



## LACUNAS NAS ORIENTAÇÕES EXISTENTES E ADAPTAÇÕES PROPOSTAS

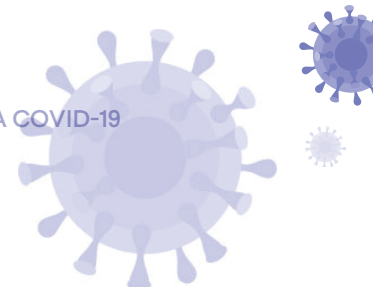
**Os padrões WASH nas unidades de saúde permanecem inalterados no cenário de uma epidemia de COVID. A higiene das mãos frequente e de alta qualidade se torna ainda mais crítica.**

- Em locais com poucos recursos, manter um suprimento de água melhorado e confiável é um desafio. Se as unidades de saúde puderem melhorar rapidamente ou suplementar seu suprimento de água (ou seja, reparo de poços ou torneiras, aumentando o armazenamento de água), isso deve ser priorizado.
- É essencial garantir um suprimento adequado de álcool em gel, principalmente em unidades de saúde que não dispõem de abastecimento de água.
- As mãos lavadas devem ser secas com toalhas descartáveis ou limpas. Quando estas não estiverem disponíveis, as mãos não devem ser secas na roupa, o que pode levar à contaminação.



## Bibliografia

- 1 World Health Organization. [Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community](#)
- 2 World Health Organization. [Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre](#)
- 3 CDC. Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>. Accessed April 6, 2020.
- 4 World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected](#)
- 5 World Health Organization. [Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms, and management of their contacts](#)
- 6 World Health Organization. [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus \(COVID-19\) outbreak](#)
- 7 World Health Organization. [Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19](#)
- 8 World Health Organization. [COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak](#)
- 9 World Health Organization. [World Health Organization Information Note – Tuberculosis and COVID-19.](#)
- 10 World Health Organization. [Responding to community spread of COVID-19](#)
- 11 World Health Organization. [Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: Interim guidance](#)
- 12 Olasford Wiah S, Subah M, Varpilah B, et al. Prevent, detect, respond: How community health workers can help in the fight against Covid-19. BMJ Opinion 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/27/prevent-detect-respond-how-community-health-workers-can-help-fight-covid-19/>. Accessed March 29, 2020.
- 13 World Health Organization. [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.](#)
- 14 CDC Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>
- 15 Resolve to Save Lives. [Coronavirus and Chronic Diseases Tips for Health Care Providers.](#) Accessed March 29, 2020
- 16 World Health Organization. [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected](#)



- 17 World Health Organization. [Rational use of personal protective equipment \(PPE\) for coronavirus disease \(COVID-19\)](#)
- 18 World Health Organization. [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](#)
- 19 World Health Organization. [Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed COVID-19](#)
- 20 CDC and ICAN. [Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: in Resource-Limited Settings](#). Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; Cape Town, South Africa: Infection Control Africa Network; 2019.
- 21 Lore MB, Heimbuch BD, Brown TL, Wander JD, Hinrichs SH. Effectiveness of Three Decontamination Treatments against Influenza Virus Applied to Filtering Facepiece Respirators. *Ann. Occup. Hyg.* 2012; 56(1): 92–101. doi:10.1093/annhyg/mer054
- 22 Lindsley WG, Martin SB Jr, Thewlis RE, et al. Effects of Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI) on N95 Respirator Filtration Performance and Structural Integrity. *J Occup Environ Hyg.* 2015;12(8):509–517. doi: 10.1080/15459624.2015.1018518
- 23 Lowe JJ, Paladino KD, Farke JD, et al. [N95 Filtering Facepiece Respirator Ultraviolet Germicidal Irradiation \(UVGI\) Process for Decontamination and Reuse](#). Tech. Rep., Nebraska Medicine; 2020.
- 24 CDC. Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>
- 25 European Centre for Disease Prevention and Control. [Cloth masks and mask sterilisation as options in case of shortage of surgical masks and respirators](#). Stockholm; European Centre for Disease Prevention and Control; 2020.
- 26 World Health Organization. [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease \(COVID-19\) and considerations during severe shortages](#)
- 27 World Health Organization. [Guide to local production: WHO-recommended handrub formulations](#)
- 28 World Health Organization. [Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19](#)
- 29 World Health Organization. [WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care](#). Geneva; World Health Organization; 2009.
- 30 World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals](#). Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2018.
- 31 World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool \(WASH FIT\)](#). Geneva: World Health Organization; 2017.