



Orientações estratégicas provisórias para os governos dos Estados-Membros sobre a criação e a gestão de centros temporários de tratamento da COVID-19 a nível subnacional

Para informações detalhadas, incluindo detalhes técnicos sobre a concepção estrutural, as especificações de materiais e as dimensões da construção de um centro de tratamento, bem como as opções de remodelação das instalações existentes, queira consultar o guia da OMS sobre a criação de um centro de tratamento de infecções respiratórias agudas graves (SARI) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>.

(Resposta descentralizada a nível distrital ou zonal)

05/05/2020

I. Introdução

A pandemia da COVID-19 tem sido sem precedentes na sua propagação e ritmo. Até agora, 45 dos 47 Estados-Membros da Região Africana registaram casos e a taxa de letalidade média registada até à data é muito elevada. A confirmação da transmissão local resultou na ocorrência de concentrações de casos fora das capitais e dos centros urbanos. Por conseguinte, tornou-se imperativo apoiar os países no aumento das capacidades de tratamento para responder às exigências decorrentes desta tendência nefasta. Estas orientações contêm informação relevante sobre a criação de centros de tratamento na proximidade de hospitais e noutros espaços específicos dentro das comunidades para atender ao número crescente de doentes com COVID-19 que necessitam de internamento em centros de tratamento (casos moderados/graves) e nas unidades de cuidados intensivos (casos críticos).

Estas orientações contêm os elementos principais a considerar na criação rápida de um centro de tratamento da COVID-19 temporário.

(Concentra-se no quê, no quem, no como, no quando, etc.)

II. Orientações operacionais para os decisores do Ministério da Saúde

Liderança, planeamento, parceria e coordenação

- A vontade política e a sensibilização são fundamentais para o sucesso da expansão da gestão dos casos.
- A composição e a prestação de contas das equipas devem ser definidas no início das operações.
- Identificar as principais pessoas e parceiros que irão apoiar a mobilização de recursos.
- Nomear o responsável pelo processo ao nível estratégico e operacional.
- Determinar a jurisdição em que o centro se insere – nível nacional ou distrital, Ministério da Saúde ou parceiro, etc.
- Especificar os mecanismos de colaboração necessários.
- Desenvolver um plano de acção e implementação conjunto para a resposta à COVID-19, envolvendo todos os parceiros, as organizações da sociedade civil e o sector privado.
- Organizar reuniões de sensibilização para a mobilização de recursos.

Administração e gestão

- Criar uma equipa para supervisionar e implementar a estratégia e o plano (aspectos político, estratégico e operacional da criação do centro de tratamento).
- Criar uma equipa para gerir o centro, com termos de referência, linhas de comunicação, etc.

Identificação do local e disposição das infra-estruturas

- Identificação do local – de preferência próximo de uma unidade de saúde existente. Em alternativa, escolher espaços públicos como igrejas, centros desportivos, escolas, para serem utilizados como centros de tratamento, com boa acessibilidade aos centros de tratamento existentes na comunidade para facilitar o encaminhamento cruzado.
- Disposição e concepção do local – boa circulação do ar, suficientemente grande para receber 100 a 500 doentes.

Detalhe: ver Anexo 1

Identificação e instalação do equipamento

- Serão necessários um especialista em logística e um técnico para a aquisição e a instalação do conjunto de equipamentos necessários, em conformidade com as recomendações da OMS.
- Identificar e quantificar o equipamento necessário, onde os adquirir, projectar (ver no Anexo 2 abaixo uma lista de equipamentos recomendados).

Gestão de casos e material de prevenção e controlo das infecções (consumíveis)

- O especialista em logística deverá trabalhar com o clínico para elaborar a lista das necessidades de materiais e consumíveis para a gestão dos casos, para a prevenção e controlo das infecções (PCI), e a limpeza e gestão de resíduos (ver lista sugerida no Anexo 3 abaixo).

Gestão da logística e do abastecimento

- Com base no plano logístico, assegurar os abastecimentos essenciais com a antecedência adequada para evitar a ruptura de existências.

- Centro de isolamento: Para a quantificação do equipamento de protecção individual (EPI) aconselha-se a previsão de dois médicos e três enfermeiros para cada turno de oito horas num centro com vinte camas de isolamento; três a quatro máscaras faciais por pessoa (5 pessoas X 12); uma protecção facial por pessoa e por turno; um par de óculos de protecção por pessoa e por turno; duas batas reutilizáveis por turno; dois pares de luvas por pessoa a cada três a quatro horas.
- UCI: Para a quantificação do EPI é aconselhável prever três médicos e sete enfermeiros para cada turno de oito horas numa unidade de cuidados intensivos de dez camas; quatro máscaras N-95 por pessoa (10 pessoas X 3 turnos); uma protecção facial por pessoa e por turno; dois pares de óculos de protecção por pessoa e por turno; quatro batas reutilizáveis por turno; doze pares de luvas por pessoa a cada duas a três horas.
- É aconselhável adquirir um ventilador e um monitor por cama.
- Garantir um abastecimento suficiente de oxigénio, mobilizando todos os produtores potenciais (tais como as empresas mineiras).
- Garantir o fornecimento suficiente de sabão líquido e de soluções à base de álcool no centro de isolamento, na UCI e na unidade de saúde.
- A resposta à COVID-19 deve dispor do seu próprio mecanismo de transporte.
- Kits de teste e reagentes: consultar a equipa do laboratório para obter valores razoáveis e operacionais com base em projecções que utilizem os dados actuais e a taxa de crescimento semanal.

Recursos humanos e reforço das capacidades

- Considerar três turnos por dia.
- Um mínimo de dois médicos e três enfermeiros para um turno de oito horas para uma unidade de isolamento com 20 camas (20 camas para cada 100 casos diagnosticados).
- Um mínimo de três médicos e sete enfermeiros para um turno de oito horas numa unidade de cuidados intensivos com dez camas.
- A autoridade sanitária é fortemente aconselhada a mobilizar os profissionais de saúde dos diferentes parceiros e partes interessadas, incluindo associações médicas e paramédicas (pessoal de saúde militar, unidades de saúde privadas, ONG e voluntários, profissionais de saúde reformados e profissionais de saúde desempregados).

- Todos os profissionais de saúde referidos no ponto anterior devem receber formação na gestão da resposta à COVID-19, e devem também ser sensibilizados para a continuidade da prestação de serviços de rotina.
- Esta formação será prosseguida e alargada até haver profissionais de saúde suficientes para gerir a resposta à COVID-19.
- Os agentes comunitários de saúde também deverão receber orientação sobre a prevenção da COVID-19 (distanciamento social, utilização de máscaras, higiene das mãos).
- O aumento do espaço nos centros de isolamento será apoiado pelas forças militares para acelerar o processo.

Instalação de um espaço ou sala de isolamento

- Com base na distribuição geográfica dos casos de COVID-19, é necessário aumentar a criação planeada de centros de isolamento.
- Com base no padrão de gravidade da infecção por COVID-19, visar a disponibilização de 20 camas para cada 100 casos diagnosticados (de um total de 100, 20% vão requerer internamento).
- A taxa nacional de crescimento semanal de casos deve ser utilizada para projectar a criação de centros de tratamento e isolamento.
- Para países ou províncias sem casos confirmados de COVID-19, as autoridades sanitárias devem identificar pelo menos um ou dois hospitais ou centros de saúde com uma capacidade de 20 camas para cuidar dos primeiros 100 casos ou criar uma estrutura temporária nas proximidades do hospital. Em caso de aumento do número de casos para além de 150, acelerar a implementação do plano de transformação de locais designados (estádios, igrejas, escolas, etc.).

Criação de uma unidade de cuidados intensivos num centro de tratamento da COVID-19

- Com base na distribuição geográfica dos casos de COVID-19, é necessário ampliar a criação planeada de uma unidade de cuidados intensivos (uma unidade equipada com ventiladores mecânicos, monitores para os doentes e um analisador de gases sanguíneos, gerida por um especialista em cuidados intensivos).
- Com base no padrão de gravidade da infecção por COVID-19, visar a disponibilização de 5 a 10 camas para cada 100 casos diagnosticados (de um total de 100, 5% vão requerer internamento).
- A taxa nacional de crescimento semanal de casos deve ser utilizada para projectar a criação de centros de UCI.

Serviços de gestão de casos/doentes

- Criar um sistema de rastreio/triagem e isolamento em todas as unidades de saúde para evitar a contaminação de outros doentes. (Ver as orientações para a criação de um sistema de triagem nas unidades de saúde.)
- Aplicar medidas de prevenção e controlo das infeções (higiene das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória)
- Disponibilizar equipamento de protecção individual apropriado aos profissionais de saúde
- Garantir a continuidade dos serviços de rotina e evitar danos colaterais causados pela resposta à COVID-19. As autoridades sanitárias devem criar uma equipa para monitorizar e apoiar a prestação de serviços de rotina nas instalações NÃO designadas para o tratamento da COVID-19.
- Durante a implantação da resposta à COVID-19, manter um equilíbrio na utilização do pessoal para garantir a prestação dos serviços de rotina.
- Deve ser contratado um prestador de serviços de concepção e distribuição de refeições aos doentes e ao pessoal.
- Devem existir serviços de lavandaria.

Serviço de testes laboratoriais

- Criar um sistema de testes para todas as pessoas que desenvolvem sintomas de COVID-19 e para os contactos de alto risco.
- Garantir a disponibilidade de kits de teste e de reagentes para permitir a confirmação dos casos suspeitos, daqueles que aguardam alta e dos contactos de alto risco.

Sistema/equipa de triagem e de identificação de contactos

- Criar um sistema de rastreio/triagem em todas as unidades de saúde para evitar a contaminação de outros pacientes. (Ver as orientações para a criação de um sistema de triagem em unidades de saúde.)
- Criar um sistema de identificação de contactos para todas as pessoas que entraram em contacto com casos confirmados e monitorizá-las regularmente durante 14 dias e isolá-las caso desenvolvam sintomas de COVID-19.
- Identificar e orientar várias equipas de identificação de contactos para o acompanhamento diário dos contactos.

- Garantir que os agentes comunitários de saúde receberam orientações sobre a prevenção da COVID-19 (distanciamento social, utilização de máscaras, higiene das mãos) antes de serem utilizados na identificação de contactos.
- Para uma detecção e internamento precoces de doentes com COVID-19, garantir uma boa monitorização dos contactos em quarentena (em locais dedicados ou no domicílio) e realizar testes, se necessário.

Prevenção e controlo das infecções

- Garantir a integração de medidas de prevenção e controlo das infecções (PCI) em todas as comunidades, unidades de saúde, unidades de isolamento, locais de quarentena designados, etc.
- Mobilizar todos os parceiros de PCI para monitorizar as práticas nesta área e prestar apoio.
- Garantir o fornecimento suficiente de sabão líquido e de soluções à base de álcool no centro de isolamento, na UCI e na unidade de saúde.

Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades

- Garantir a comunicação dos riscos e o envolvimento da comunidade para assegurar a aplicação de medidas de prevenção e controlo das infecções (higiene das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e equipamento de protecção individual adequado para os profissionais de saúde) em todas as comunidades, em cada unidade de saúde e de isolamento e nos locais temporários de quarentena, a fim de evitar uma maior transmissão da COVID-19.
- Garantir que são transmitidas às comunidades mensagens adequadas e contínuas sobre testes de diagnóstico, centros de tratamento, o isolamento e a continuidade dos serviços, e solicitar-lhes um retorno de informação.

Sistemas de encaminhamento

- A resposta à COVID-19 deve dispor do seu próprio mecanismo de transporte (ambulâncias). As equipas de resposta não devem partilhar a mesma ambulância com o hospital ou unidade de saúde.
- Deve ser disponibilizada uma linha directa para chamar a ambulância reservada para a resposta à COVID-19 a fim de transportar pacientes suspeitos que tenham desenvolvido sintomas.
-

Gestão dos dados

- A autoridade de saúde tem de reforçar a equipa de vigilância e de gestão de dados:
 - para avaliar os instrumentos de recolha de dados e adaptá-los ao contexto;
 - para utilizar a abordagem de vigilância e resposta integradas às doenças na recolha e compilação dos dados dos níveis periféricos;
 - para compilar dados e realizar análises que informem sobre os progressos da resposta à COVID-19.
- Partilhar dados críticos com a OMS e os parceiros.
- Fornecer feedback ao nível distrital.

Monitorização e avaliação

- Deve ser criada uma equipa de monitorização e avaliação a nível nacional e subnacional para garantir uma aplicação rápida e eficaz dos planos conjuntos elaborados com base nestas orientações e nos principais indicadores da resposta à COVID-19, tendo em conta a complexidade das operações de gestão de casos.

Estratégia de saída/desactivação

- Os pacientes que vão ter alta serão submetidos aos testes necessários com base em procedimentos operacionais normalizados e algoritmos aplicados à alta para garantir que já não estão a transmitir COVID-19.
- A equipa responsável pela comunicação dos riscos e pelo envolvimento das comunidades (RCCE) irá ajudar a comunidade e os seus líderes a preparem-se para receber os pacientes que tiveram alta, de forma a evitar qualquer estigmatização ou discriminação.
- Os relatos dos doentes e as suas experiências devem ser registadas pela equipa de RCCE e utilizadas na mobilização e envolvimento da comunidade.

Mobilização de recursos e aquisições

- Desenvolver um plano de acção conjunto para a resposta à COVID-19, envolvendo todos os parceiros, as organizações da sociedade civil e o sector privado.
- Organizar reuniões de sensibilização para a mobilização de recursos.
- Desenvolver um plano operacional de aquisição e de implantação para garantir a disponibilidade de recursos humanos, financeiros e materiais.

Disposições de implementação

- Coordenação: construir um mecanismo forte, inclusivo e participativo para dar uma resposta acessível e de qualidade.
- Integração: desenvolver uma resposta multisectorial sólida, inclusiva e participativa.
- Mobilização: é importante envolver parceiros, como as organizações da sociedade civil e o pessoal dos serviços de saúde militar.
- Planeamento: desenvolver um plano de transformação robusto de forma a aumentar o espaço para o isolamento.
- Comunicação: garantir uma comunicação contínua adequada sobre testes de despistagem, centros de tratamento, o isolamento e a continuidade dos serviços às comunidades, e solicitar-lhes um retorno de informação.
- Partilha de dados: partilhar com os parceiros dados críticos sobre a COVID-19 e a continuidade dos serviços de saúde, a fim de mobilizar recursos adicionais.

Anexos

1. Disposição e concepção do local
2. Especificações e dimensões dos materiais
3. Lista de equipamentos recomendados

Para informações e detalhes sobre o que precede, siga o seguinte link para o guia da OMS: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>