

Centros de África para Controlo e Prevenção de Doenças
(África CDC)

Estratégias para gerir a escassez aguda de equipamentos de protecção individual durante a pandemia da COVID-19



Introdução

As recomendações para os Equipamentos de Protecção Individual (EPI) estão detalhadas nas orientações do África CDC sobre o uso de Equipamentos de Protecção Individual para diferentes situações e actividades clínicas.¹ No entanto, devido a interrupções na cadeia de suprimentos globais, alguns países africanos podem enfrentar o risco de uma escassez aguda de EPI.

Prevenir uma crise tal como a escassez aguda do EPI para profissionais de saúde deve ser priorizada pelas autoridades de saúde da África e, neste contexto, como parte da resposta da COVID-19. A equipa de resposta da COVID-19 ou a equipa do IPC deve incluir acções para evitar a escassez dos EPIs no seu planeamento, pois o planeamento adequado pode minimizar as consequências negativas de uma escassez aguda. O planeamento para evitar escassez crítica deve ser feito com antecedência, com gatilhos claros para implementação e retomada da prática padrão.

Esta orientação fornece considerações e uma série de opções que podem ser usadas para informar as estratégias do país no gestão de qualquer escassez dos Equipamentos de Protecção Individual.

A reutilização e o reprocessamento dos EPI de uso único devem ser uma medida temporária de último recurso a ser adoptada até que os estoques sejam reabastecidos.² A OMS e outras agências estão actualmente a realizar as pesquisas sobre isso e mais orientações provavelmente estarão disponíveis em breve.



Optimizar o uso dos EPI

Os Estados-membros são incentivados a conservar os EPI utilizando-os de forma racional e adequada.³

Os EPI é a medida de controlo mais visível para impedir a transmissão da COVID-19, mas os controlos administrativos e de engenharia podem ser mais eficientes e minimizar a necessidade dos EPI.

As unidades de saúde devem considerar o seguinte:

Adoptar as práticas de despistagem e triagem para separar os pacientes da COVID-19 de outros pacientes e colocar os pacientes da COVID-19 nas instalações de tratamento isoladas.

Usar barreiras físicas (i.e. telas de vidro/plástico e cortinas) para apoiar o distanciamento físico entre pacientes e entre pacientes e profissionais de saúde e reduzir o risco de exposição.

Designar profissionais de saúde ou equipas para as áreas de atendimento ao paciente da COVID-19, para que possam usar EPI para uma sessão de atendimento.¹

Planejar e acumular os cuidados nas instalações para minimizar o número de vezes que os prestadores de serviços entram na sala, por exemplo usar as orientações SPACES da British Thoracic Society <https://bit.ly/BTSSPACES>.⁴

Manter o distanciamento físico e reduzir o contacto frente a frente durante as reuniões de grupo.

Proteger aventais, casacos ou macacões que não sejam à prova d'água com avental de plástico durante o uso e, portanto, fornecer um nível razoável de protecção para atendimento directo ao paciente.

Usar respiradores N95 apenas para áreas de alto risco e na proximidade imediata de procedimentos de geração de aerossóis (AGPs)⁵.

Considerar o reprocessamento e a descontaminação do EPI de uso único antes da escassez extrema para criar um estoque que possa ser usado SOMENTE nas emergências.

As máscaras de pano podem ser incentivadas para uso por profissionais de saúde fora do trabalho para preservar as máscaras cirúrgicas e N95 para uso por aqueles que prestam atendimento directo ao paciente.



Planeamento de contingência para escassez extrema de EPI

Considerar substituições razoáveis para EPI médico, i.e. braçõs de laboratório, macacão, outros aventais não cirúrgicos, protectores faciais.

Identificar as possíveis fontes alternativas ou fornecedores de EPI, i.e. fabricantes locais, organizações privadas de saúde, empresas locais ou outros estabelecimentos de saúde em áreas de baixa incidência.

Envolver-se com fornecedores e fabricantes alternativos, reprocessadores e prestadores de serviços de lavanderia para estabelecer capacidade de pico em caso de escassez extrema.



Protector ocular

Os equipamentos de protecção ocular podem ser óculos ou máscaras. Os protectores faciais completos podem proteger a frente da máscara e fornecer algum benefício adicional.

Protectores faciais reutilizáveis minimizarão a pressão contínua na cadeia de suprimentos. Blindagens ou óculos de protecção completos devem ser reutilizáveis sempre que possível para minimizar a pressão na cadeia de suprimentos. Deve se estabelecer um processo de descontaminação para eles e deve se formar e supervisionar a equipa para operar o processo.

Se os protectores faciais fabricados localmente estiverem disponíveis, eles poderão ser usados como alternativas aos suprimentos importados. Os escudos devem cobrir todo o rosto, incluindo os lados e por baixo do queixo, e devem ser confortáveis de usar. Eles devem ser de uso único ou feitos de materiais que possam ser totalmente descontaminados e devem permitir boa visibilidade.

Para preservar máscaras médicas, considere usar protectores faciais (que cobrem as laterais do rosto e por baixo do queixo), em vez de máscaras médicas, nas áreas clínicas onde a equipa não está directamente envolvida no atendimento ao paciente.



Esfregão e sapatos

Usar roupas do tipo esfregão embaixo do EPI para evitar contaminar as roupas pessoais dos profissionais de saúde. As roupas podem ser fabricadas localmente, com controlo de qualidade¹ pelas autoridades locais.

Os profissionais de saúde envolvidos no atendimento ao paciente da COVID-19 podem usar tamancos do tipo "teatro" em vez de sapatos pessoais, mas estes devem ser descontaminados no final do turno, de acordo com a política local.

Se nada disso estiver disponível, é prudente que os profissionais de saúde troquem suas roupas de trabalho e as lavem antes de deixar as instalações ou assim que voltarem para casa. Nesse caso, a equipa deve levar roupas limpas extras para o trabalho e uma bolsa para levar as roupas sujas para a lavanderia.



Luvas

Não existe maneira segura de descontaminar as luvas de uso único, elas devem continuar sendo consideradas itens de uso único e descartadas após o uso.

Não é necessário usar luvas duplas, e a superfície das luvas não deve ser gelificada ou desinfetada, mas deve ser trocada após a remoção e as mãos descontaminadas.

Os funcionários que não estão envolvidos no atendimento directo a pacientes não devem usar luvas clínicas.

A equipa de limpeza e de apoio deve usar luvas resistentes e reutilizáveis e descontaminá-las usando um processo definido localmente antes da reutilização.



Vestidos e aventais

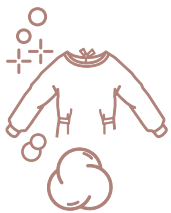
As roupas repelentes a líquidos de uso único fornecem protecção eficaz para a roupa e o corpo, mas são caras e volumosas de transportar e precisam de tratamento eficaz de resíduos.

Os vestidos cirúrgicos reutilizáveis e de algodão de trama justa são uma alternativa, se houver um regime de descontaminação eficaz para eles. Eles podem ser fabricados localmente se as importações não estiverem disponíveis.

Os aventais de plástico de uso único ou aventais reutilizáveis para serviço pesado não cobrem os braços ou todo o corpo e devem ser usados quando qualquer tipo de roupão (reutilizável ou de uso único) não estiver disponível ou se houver contacto mínimo com o paciente esperado. Para a equipa clínica que presta cuidados clínicos próximos aos pacientes, um avental não protege totalmente os braços ou as roupas. Roupas de banho e lavatórios devem ser fornecidos para uso da equipa no final de seus turnos, se apenas aventais estiverem disponíveis para protecção do corpo.

Verificar se a roupa tem capacidade para reprocessar materiais extras (pode se precisar de um novo sistema para isso).

Adoptar um sistema que garanta que o EPI reutilizável não seja descartado no fluxo de resíduos clínicos, mas segregado para descontaminação.



Lavanderia de vestidos de uso único (último recurso)

A lavagem da roupa do uso único não deve ser tentada se estiver danificada ou visivelmente suja. Alguns tipos de roupas de uso único não mantêm a integridade após a lavagem.

Se a repelência de fluidos for perdida após a lavagem, o avental ainda poderá fornecer protecção se usado com um avental de plástico para contacto com o paciente.

Se possível, consultar as especificações do produto para determinar de que material é feito o vestido de uso único e verifique a compatibilidade com o processo de lavagem.



Máscaras médicas

As máscaras são uma das peças mais críticas dos EPI para os profissionais de saúde que usam precauções contra gotículas e devem ser uma alta prioridade para compras externas.

As máscaras médicas de uso único são apropriadas para os cuidados gerais de pacientes com COVID-19. Eles foram projectados para serem usados apenas uma vez e não há método para descontaminá-los com segurança para reutilização. Máscaras médicas ou respiradores podem ser usados por até seis horas sem removê-los ao cuidar de uma coorte de pacientes. Quanto mais tempo a máscara permanecer no rosto, maiores serão as chances de tocá-la, de se molhar, sujar ou danificar ou dificultar a respiração (e precisará ser trocada).

A máscara deve ser removida e descartada ao sair da área clínica, fazer uma pausa ou concluir um turno ou se a máscara ficar molhada, suja ou danificada ou com dificuldade para respirar.

Se houver um suprimento limitado de máscaras médicas de uso único, elas devem ser salvas para os profissionais de saúde e as máscaras de pano podem ser consideradas em primeira instância para protecção.

As máscaras de pano não são recomendadas para uso por profissionais de saúde^{1,3} e devem ser consideradas apenas como último recurso. Existem poucas evidências sobre a capacidade de protecção das máscaras de pano^{3,6,9}. No entanto, em circunstâncias extremas, essa pode ser a única opção disponível para os profissionais de saúde. As evidências limitadas disponíveis sugerem que elas devem ter várias camadas de material não tecido e devem ser alteradas quando ficarem molhadas de suor ou contaminadas com fluidos corporais. Eles devem ser usados com uma máscara facial para proteger a superfície da máscara⁶.



Máscaras de respiração N95

Máscaras de filtragem (ou seja, N95) devem estar disponíveis para a equipa que trabalha perto dos procedimentos de geração de aerossóis¹. Geralmente são fabricados com padrões precisos e podem se tornar difíceis de obter devido a desafios nas cadeias de suprimentos internacionais. As máscaras de respirador N95 são projetadas para uso único; elas podem ser reprocessadas apenas se não houver o suficiente para serem usadas como itens de uso único ou, como último recurso, reutilizadas de acordo com as orientações do CDC dos EUA⁷.

Essas medidas devem ser consideradas temporárias e devem ser evitadas quando houver suprimentos adequados.

Descontaminação e reprocessamento de respiradores N95

O reprocessamento de respiradores de uso único só deve ser considerado se o suprimento de novos respiradores for inadequado. Existem problemas com a confiabilidade, segurança, viabilidade e praticidade dos sistemas de descontaminação para o reprocessamento. Além disso, o respirador pode perder a integridade ao usá-lo, e os danos são imprevisíveis. Os respiradores devem permanecer em uso individual e devem ser devolvidos ao usuário original. Os respiradores devem ser cuidadosamente inspecionados antes e depois de cada ciclo de descontaminação. Deve haver um sistema de descontaminação e formação para os funcionários se a descontaminação estiver sendo considerada.



Questões a levar em conta

Existe uma opção para reprocessamento local? Muitos dos sistemas requerem equipamentos de capital caros que não estarão disponíveis na maioria dos ambientes africanos.

Quais dados do fabricante do respirador estão disponíveis sobre os métodos avaliados de descontaminação para cada tipo de respirador em uso? Consulte o manual do fabricante do respirador⁸, as orientações de Uso Racional da OMS³ e a descontaminação do CDC dos EUA e a reutilização dos respiradores das máscaras de filtro⁷.

O processo de descontaminação altera a forma ou o ajuste do respirador?

O reprocessamento afecta a eficiência da capacidade de filtragem da máscara?

Existem produtos químicos de reprocessamento residual que podem afectar o usuário, i.e. óxido de etileno?

Como os respiradores reprocessados seriam rotulados e devolvidos ao usuário original e verificados antes da utilização?

Existe uma área dedicada ao reprocessamento (i.e. unidade de endoscopia, suprimentos estéreis, fornecedor externo)?



Reutilização de máscaras médicas ou respiradores N95 pelo mesmo usuário (último recurso)

A reutilização de respiradores durante um turno não é recomendada, pois isso significaria lidar com máscaras ou respiradores contaminados.

Deve-se descartar os respiradores N95 visivelmente contaminados com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes.

A máscara ou o respirador devem ser reutilizados apenas pela mesma pessoa que o usou originalmente.

As máscaras devem ser armazenadas em recipientes com etiquetas respiráveis entre os usos.

Deve-se tomar cuidado para evitar tocar e contaminar a superfície interna do respirador.

Limpar as mãos com sabão e água ou desinfetante para as mãos à base de álcool antes e depois de tocar ou ajustar o respirador.

O recipiente rotulado deve ser descontaminado ou substituído entre os usos.

Usar o respirador com uma máscara facial sempre que possível para limitar a contaminação da superfície da máscara.

O CDC dos EUA recomenda que uma opção alternativa seja emitir a cada profissional de saúde um suprimento pessoal de respiradores N95. Após cada uso, ele é armazenado num recipiente respirável e marcado para reutilização após 72 horas, quando o vírus não era mais viável para infectar⁷.

Descontaminação de EPI reutilizável

Tipo do EPI	Descontaminação (Etapa1)	Procedimento (Etapa 2)
Protecção facial ou óculos de protecção	Limpar com detergente e água	Mergulhar em 0,05% de cloro por 30 minutos ou molhar com 70% de álcool
Batas e aventais	Lavar a > 60° C e detergente	
	Lavar <60° C e detergente	Mergulhar em 0,05% de cloro por 20 minutos e enxaguar com água limpa
Aventais reforçados	Limpar com detergente e água	Mergulhar em 0,05% de cloro por 30 minutos ou limpe com álcool a 70%
Luvas para serviço pesado	Limpar com detergente e água	Mergulhar em 0,05% de cloro e enxaguar com água limpa
Respiradores N95	Consultar as directrizes do fabricante e a capacidade local de usar sistemas de reprocessamento	

Referências

1. África CDC: Orientações sobre o uso de equipamentos de protecção individual <https://africacdc.org/download/covid-19-guidance-on-use-of-personal-protective-equipment-for-different-clinical-settings-and-activities/>
2. Sociedade de Prevenção de Infecções; 2020; Estratégias para gerir a escassez aguda de equipamentos de protecção individual durante a pandemia de COVID-19; https://www.ips.uk.net/files/8415/8764/7947/Strategies_for_PPE_shortages_23-4-20_Final.pdf
3. OMS: Uso racional de equipamentos de protecção individual para a doença de coronavírus (COVID-19) e considerações durante escassez severa. 6 de Abril de 2020.
4. British Thoracic Society; ESPAÇOS (Compartilhar avaliações dos pacientes reduz a exposição do pessoal) <https://brit-thoracic.org.uk/about-us/covid-19-information-for-the-respiratory-community/>
5. PHE: Considerações sobre escassez aguda de equipamento de protecção individual (EPI), 17 de Abril de 2020. <https://bit.ly/PHE1704>
6. CDC dos EUA: Estratégias para otimizar o suprimento de EPI e equipamentos: https://bit.ly/CDC_PPE. Inclui:
 - Estratégias para otimizar o fornecimento de vestidos de isolamento. https://bit.ly/CDC_gowns
 - Estratégias do CDC para otimizar o fornecimento de máscaras. https://bit.ly/CDC_Facemasks
7. CDC dos EUA: descontaminação e reutilização dos respiradores das máscaras de filtragem. https://bit.ly/CDC_Facemasks
8. 3M: Métodos de descontaminação para respiradores N95 da 3M. https://bit.ly/3M_Respirators
9. OMS: Aviso sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 05 de Junho de 2020 [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)



**Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (África CDC),
Comissão da União Africana**

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Etiópia