

Avaliação da Prontidão das Instalações para a Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)

Accessible version: <https://wwwdev.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/tools-resources.html>

Considerações sobre Prevenção e Controlo de Infeções em Contextos de Cuidados de Saúde Fora dos EUA

A implementação rigorosa das medidas de prevenção e controlo de infeções (PCI) nas unidades de saúde durante a pandemia da COVID-19 minimizará a transmissão associada aos cuidados de saúde do vírus que causa a COVID-19 entre profissionais de saúde e doentes e permitirá a prestação contínua de serviços de saúde essenciais.

Esta ferramenta foi desenvolvida para instituições de saúde e partes interessadas em saúde pública em instituições de saúde fora dos EUA para avaliar a prontidão de uma instituição em identificar e gerir com segurança doentes que apresentam sintomas consistentes com a COVID-19 e para a preparação para um surto de doentes com COVID-19 durante períodos de transmissão comunitária generalizada. Um plano de trabalho modelo para abordar as lacunas identificadas durante a avaliação é fornecido no final da ferramenta.

Nome da unidade: _____

Data: _____

Coordenação

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
A unidade tem uma pessoa principal para PCI					
A unidade tem um plano de resposta a emergências para COVID-19 ou outros agentes patogénicos respiratórios virais				Pedir para ver uma cópia do plano	
A unidade tem uma comissão de emergência que se reúne pelo menos semanalmente para discutir o planeamento e/ou resposta à COVID-19				Pedir para ver uma cópia da ata da última reunião	
Os representantes da PCI participam em reuniões da comissão de emergência				Pedir para ver uma cópia da ata da última reunião	



[cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19

Comunicação e notificação

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
A unidade designou uma pessoa ou pessoas principal(ais) disponível(eis) a todo momento para receber comunicações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19				Pedir qualquer documentação	
Os PS receberam números de telefone para pessoas principais disponíveis a qualquer hora para comunicar casos suspeitos ou confirmados de COVID-19				Pedir aos PS que forneçam números de telefone da(s) pessoa(s) principal(ais)	
A(s) pessoa(s) central(ais) para a COVID-19, os diretores da unidade e/ou a comissão de emergência conhecem as autoridades de saúde pública a nível nacional ou subnacional para comunicar casos suspeitos ou confirmados de COVID-19				Pedir à unidade para descrever o processo de comunicação	
A(s) pessoa(s) central(ais) para a COVID-19 e os diretores da unidade conhecem as orientações nacionais ou subnacionais para reencaminhar doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 para tratamento (cuidados ao domicílio para casos ligeiros, encaminhamento para o centro de tratamento para casos moderados a graves, etc.)				Selecionar n.a. se não houver orientação. Se houver orientação, solicitar à unidade que descreva planos para gerir ou reencaminhar doentes para tratamento.	

Stocks

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
A unidade é capaz de calcular a sua taxa de consumo (material usado por semana) para materiais críticos, incluindo EPI, materiais de higiene das mãos e materiais de desinfeção				Pedir à unidade que forneça estimativas de taxa de consumo	
A unidade realiza um inventário do material de EPI pelo menos uma vez por mês				Pedir à unidade que forneça resultados do inventário mais recente	
Foi identificada uma pessoa responsável pela gestão da cadeia de abastecimento para materiais críticos de PCI				Pedir à unidade que identifique o ponto de contacto da cadeia de abastecimento de PCI	
Os diretores da unidade sabem como solicitar materiais adicionais de autoridades nacionais ou subnacionais				Perguntar sobre a cadeia de aquisição	
Considerações adicionais para materiais em locais com transmissão comunitária:					

A unidade realizou um inventário de materiais de EPI nos últimos 7 dias				Pedir à unidade que forneça resultados do inventário mais recente	
A unidade tem os seguintes materiais em stock em qualquer quantidade no momento da avaliação:				Anotar os itens com pouca oferta nos comentários	
Luvas não estéreis					
Batas					
Aventais					
Proteção ocular (viseiras ou óculos de proteção)					
Máscaras faciais					
Respiradores N95, FFP2 ou equivalentes				Para procedimentos de utilização de aerossóis	
Gel à base de álcool					
Sabão					
Baldes Veronica				Se não estiverem disponíveis lavatórios funcionais nas áreas de registo ou de espera – sintomas respiratórios	
Desinfetantes de nível hospitalar (por exemplo, hipoclorito de sódio)				A OMS recomenda 0,1% de cloro para desinfetar superfícies e 0,5% de cloro para limpar grandes derramamentos de sangue e fluidos corporais	

Formação

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
Todos os PS (incluindo a equipa clínica e de apoio) recebem formação para reconhecer os sintomas da COVID-19				Pedir à unidade que forneça documentação de formação; procurar auxiliares de trabalho, etc.	
Os PS que trabalharão em áreas que avaliam ou tratam doentes com suspeita e confirmação de COVID-19 recebem formação sobre				Isto inclui funcionários clínicos e não clínicos. A formação deve incluir a colocação e retirada de EPI.	

precauções padrão e baseadas na transmissão no contexto da COVID-19					
Os funcionários de limpeza recebem formação sobre a limpeza de salas ou áreas ocupadas por doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19				Pedir à unidade que forneça documentação de formação	

Triagem e avaliação de casos suspeitos de COVID-19

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
A unidade está a implementar formas alternativas para os doentes que procuram cuidados com sintomas respiratórios comunicarem antes de se apresentarem na unidade, como uma linha direta por telefone ou outro sistema de comunicação				Pedir à unidade que descreva linhas diretas, telemedicina, outras modalidades de comunicação	
Sinais ou pósteres direcionando doentes com sintomas respiratórios a seguir diretamente para o balcão de registo são afixados em todas as entradas das instalações				Identificar todas as entradas para garantir que as orientações são publicadas	
Existe uma barreira física entre a equipa e os doentes que se apresentam ao balcão de registo (por exemplo, uma janela ou mesa de plástico/vidro que oferece pelo menos 1 metro de separação)				A equipa de registo deve ser protegida de quaisquer secreções respiratórias do doente	
A unidade criou uma área separada para doentes que apresentam sintomas respiratórios agudos (a “área de espera – sintomas respiratórios”)				Esta área deve ser bem ventilada	
Bancos, cadeiras ou outros assentos na área de espera – sintomas respiratórios são separados por pelo menos 1 metro					
Estão disponíveis estações funcionais de higiene das mãos perto do balcão de registo e na área de espera para doentes com sintomas respiratórios				Devem estar disponíveis sabonete e água limpa ou gel à base de álcool em todas as estações de higiene das mãos	
Estão disponíveis casas de banho dedicadas para doentes na área de espera – sintomas respiratórios					
Estão disponíveis quartos individuais com portas para avaliação física de doentes com sintomas respiratórios					
Se não estiverem disponíveis quartos individuais, estará disponível uma área privada e bem ventilada, longe de outros doentes, para realizar avaliações físicas				Para quartos gerais de enfermaria com ventilação natural, a OMS recomenda 60 l/s por doente	

Os formulários de triagem para COVID-19 e/ou fluxograma estão disponíveis para PS que avaliam doentes na área de espera – sintomas respiratórios				Deve ser fornecido pelo Ministério da Saúde ou outro órgão nacional	
Os PS que realizam avaliações físicas de doentes com sintomas respiratórios têm acesso a batas, luvas, máscaras faciais e proteção para os olhos					
Existem planos para a transferência segura de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 identificados durante o processo de triagem para unidades de internamento ou para outras instalações designadas				Casos ligeiros podem receber alta para serem seguidos em casa (com base nas orientações locais)	
Considerações adicionais para triagem em locais com transmissão comunitária:					
A unidade aumentou o pessoal dedicado à triagem para a COVID-19 para minimizar a sobrelotação na área de espera – sintomas respiratórios					
A unidade identificou uma estrutura auxiliar ou temporária separada para servir como espaço adicional para doentes com febre e sintomas respiratórios serem avaliados				Como tendas, centros de testes drive-through, clínicas de febre, etc.	

Para instalações que prestam cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
Estão disponíveis bata, luvas, máscaras, respiradores e proteção para os olhos para todas as unidades que prestam cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19				O EPI deve estar localizado fora da entrada da unidade	
Doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 são alojados em quartos individuais					
Se não estiverem disponíveis quartos individuais, os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 são incluídos em coortes numa área bem ventilada				Para quartos gerais de enfermaria com ventilação natural, a OMS recomenda 60 l/s por doente	
A unidade tem uma sala de isolamento de infeções transportadas pelo ar ou outra sala adequadamente ventilada para executar procedimentos de utilização de aerossóis				A OMS recomenda pelo menos 160 l/s por doente em salas com ventilação natural ou 12 trocas de ar por hora em salas com ventilação mecânica	

Estão disponíveis respiradores N95, equivalentes ou de nível superior para PS que realizam procedimentos de utilização de aerossóis				Devem estar disponíveis fora da sala de procedimentos	
---	--	--	--	---	--

Monitorizar PS e doentes internados para COVID-19

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
A unidade tem plano para monitorizar os PS expostos a doentes com COVID-19				Isto pode variar com base na epidemiologia local da COVID-19 (auto-monitorização ou monitorização ativa). Fornecer detalhes nos comentários.	
A unidade tem uma política para determinar quando os PS com suspeita ou confirmação de COVID-19 podem voltar ao trabalho				Isto pode ser baseado num documento nacional/subnacional ou numa política local/da unidade	
A unidade tem um processo para identificar doentes internados com sintomas de COVID-19				Pedir à unidade para descrever o processo. Isto pode ir desde a formação de médicos para a comunicação de casos suspeitos até à vigilância formal; o plano deve incluir comunicação para os diretores da unidade e às autoridades de saúde pública.	

Preparação para um surto de doentes com COVID-19

	Sim	Não	n.a.	Orientação para o avaliador	Comentários do avaliador
A unidade conhece a sua capacidade máxima em caso de surto (com base na disponibilidade de espaço físico, recursos humanos, recursos de terapia intensiva, suporte de ventilador, etc.)				Analisar os planos para aumentar a capacidade numa situação de surto	
A unidade desenvolveu um plano para interromper serviços não essenciais (por exemplo, procedimentos programados ou não urgentes) em caso de surto				Deve ser feito em coordenação com as autoridades nacionais, subnacionais e/ou locais	
A unidade identificou espaço adicional que pode ser usado para aumentar o número de doentes que é possível tratar (assumindo que estão disponíveis recursos humanos, materiais, etc.)					

A unidade desenvolveu um plano para mudar doentes não críticos para outros locais (por exemplo, casa, instalações de cuidados prolongados) para aumentar a capacidade em caso de surto				Deve ser feito em coordenação com as autoridades nacionais, subnacionais e/ou locais	
A unidade calcula taxas de consumo de materiais críticos, incluindo EPI, no contexto de um cenário de surto					

Plano de trabalho para abordar lacunas

No fim da avaliação, o avaliador e os participantes da unidade devem rever a ferramenta e identificar todos os itens registados como “Não”. A unidade, em colaboração com o avaliador, deve priorizar estes itens com base na facilidade de abordagem de cada lacuna, na disponibilidade de recursos para abordar as lacunas (incluindo apoio ao parceiro, recursos humanos, recursos financeiros, etc.) e na situação epidemiológica local. As lacunas prioritárias e as atividades para resolvê-las devem ser registadas no plano de trabalho abaixo, juntamente com as pessoas responsáveis pela implementação das atividades e um cronograma para a implementação.

Lacuna identificada	Atividades para corrigir a lacuna	Quem é responsável?	Prazo



--	--	--	--