

PROTOCOLOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO E SEGURANÇA NAS UBS FRENTE À PANDEMIA DO COVID 19

PROTOCOLS AND MEASURES OF PREVENTION AND SAFETY IN THE UBS IN FRONT OF THE PANDEMIC OF COVID 19

Marismar Alves de GODOY¹; Solange Camargo PANCIERA²; Adriana de MELO³

1. Discente do curso de Enfermagem; Faculdade UNIMOGI. – Brasil; E-mail: marismargodoy@unimogi.edu.br

2. Discente do curso de Enfermagem; Faculdade UNIMOGI. – Brasil; E-mail: solangepancier@unimogi.edu.br

3. Doutora em Farmacologia; Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). – Brasil; E-mail: koymelo@yahoo.com.br

RESUMO

Unidades básicas de saúde (UBS) apresentam como objetivo, orientar a comunidade e as famílias sobre os riscos de contágio entre profissionais de saúde e usuários de modo a criar protocolo referente ao controle da covid-19. No Brasil, as UBS promovem medidas necessárias para a redução de transmissibilidade do Corona vírus, evitando aglomerações e garantindo a segurança de todos. Medidas essas que vão desde higienização das mãos, uso correto de EPIS, até seu distanciamento social. Os objetivos deste trabalho foram: apresentar os protocolos de limpeza e higienização das UBSs, medidas de controle da pandemia COVID-19 nas dependências das UBS. Visa garantir um trabalho com mais segurança e organização de seus profissionais, alertando sobre riscos de contágio e promovendo um ambiente favorável para suas atividades diárias, sendo esses profissionais de saúde linhas de frente desses pacientes com sintomas. No Brasil, a atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do sistema único de saúde (SUS) e acaba sendo a principal fonte de orientação para garantir e desempenhar um papel fundamental na resposta global à doença em questão. Oferece um atendimento resolutivo com abordagens práticas e protocolos, aconselhando sobre sintomas, alto isolamento e conhecimento da população sobre como combater a doença.

Palavras-chave: Proteção, Limpeza, Higienização, COVID-19, UBS.

ABSTRACT

Basic health units (UBS) aim to guide the community and families about the risks of contagion between health professionals and users in order to create a protocol regarding the control of covid-19. In Brazil, the UBS take the necessary measures to reduce the transmissibility of Corona virus, avoiding agglomerations and guaranteeing the safety of everyone. These measures range from hand hygiene, correct use of EPIS, to social distancing. The objectives of this work were: to present the protocols for cleaning and sanitizing the UBSs, measures to control the COVID-19 pandemic in the UBS facilities. It aims to ensure a more secure and more organized work for its professionals, warning about the risks of contagion and promoting a favorable environment for their daily activities, with these health professionals being the front lines of these patients with symptoms. In Brazil, primary health care (PHC) is the gateway to the Unified Health System (SUS) and ends up being the main source of guidance to ensure and play a key role in the global response to the disease in question. It offers resolute care with practical approaches and protocols, advising on symptoms, high isolation and knowledge of the population about how to fight the disease.

Keywords: Protection, Cleaning, Hygiene, COVID-19, UBS.

Recebimento dos originais: 20/09/2021.

Aceitação para publicação: 29/11/2021.

INTRODUÇÃO

O mundo encontrou a doença causada por um novo Coronavírus, chamado SARS-CoV-2, um agente etiológico da doença COVID-19, inicialmente detectada na China em dezembro de 2019. Foi declarado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Emergência Internacional de Saúde Pública (IPHE), revelando a situação como uma pandemia mundial pela alta disseminação entre as pessoas e países (QI et al., 2020). Este é um momento único para a população, principalmente para os profissionais de saúde, devido à exposição aos riscos presentes no ambiente de trabalho, o aumento das condições físicas, mecânicas, cargas psicológicas, biológicas e químicas e, também, pelo medo de acidentes e saúde problemas (OGUNREMI et al., 2020).

Neste momento de pandemia, faz parte das funções essenciais da Saúde Pública providenciar ações preventivas, atentando para as condições particulares de vulnerabilidades dos subgrupos da população, como pacientes hospitalizados, idosos, pessoas com problemas mentais, população de rua e profissionais de saúde (CHECCHI et al., 2020; QI et al., 2020; WHO, 2020a). A fim de minimizar o impacto da infecção viral, ações de distanciamento social e isolamento de casos/comunicantes, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para profissionais de saúde, maior capacidade de teste e identificação precoce e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados é recomendado (WHO, 2020a; WHO, 2018).

Sabe-se que a atual pandemia pode se tornar uma catástrofe para a saúde, pois não há expectativas claras sobre quando a propagação de SARS-CoV-2 será controlada (MARTIN et al., 2020). Entende-se que, nesse sentido, é urgente programar e aprimorar estratégias de cuidado que priorizem o trabalhador de saúde e segurança do paciente.

Por esse motivo, os serviços de saúde foram obrigados, em um curto espaço de tempo, a se desenvolver estratégias para manter a segurança dos pacientes e profissionais em todos os níveis de atenção à saúde, desde a administração central ao próprio cuidado (OLIVEIRA; LORENZINI; LINO, 2020). Nesse cenário, a proteção dos profissionais de saúde prioritários é considerada, uma vez que são a linha de frente na luta contra o COVID-19, com o protagonismo em o diagnóstico e tratamento dos casos (OLIVEIRA; LORENZINI; LINO, 2020). Acrescenta-se que, desta forma, eles precisam se sentir seguros para promover proteção aos pacientes que buscam atendimento em seus respectivos cenários de prática (MARTIN et al., 2020).

Estamos enfrentando uma pandemia mundial desde meados de fevereiro de 2020 quando casos começaram a surgir e a crescer no país. Diante da nova realidade foi preciso novas adaptações na rotina do dia a dia de toda população, tendo em consideração toda a gravidade que o contato com o vírus covid 19 pode trazer para algumas pessoas. Temos atualmente aproximadamente 213 milhões de habitantes no nosso país vulneráveis a esse vírus (BACKES et al., 2020).

Dessa forma, tem sido importante pesquisar, entender e colocar em prática medidas de proteção em vários círculos sociais, tendo em vista uma necessidade de saúde pública de qualidade para a população, na sua grande maioria, de baixa renda. Vamos destacar como prioritário os cuidados necessários atribuídos as UBS (Unidades Básicas de Saúde) que por sua vez, atendem muitos indivíduos que necessitam de atendimento médico com segurança.

Entender as possibilidades que garantam segurança tem sido um grande desafio, porém, as informações prestadas à população são eficazes no combate ao vírus. Assim, direcionar à atenção

aos profissionais de saúde com informações, treinamentos e capacitação no enfrentamento à pandemia é primordial para que os números de transmissibilidade sejam cada vez menores (CHECCHI et al., 2020).

Diante do exposto, faz-se necessária uma revisão dos protocolos de prevenção à COVID-19 e medidas de limpeza e higienização dos ambientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

METODOLOGIA

Elaborou-se uma revisão bibliográfica, que é um método de pesquisa e investigação científica, possibilitando realizar um mapeamento nas bases de dados *Pubmed*, *Scielo* e Biblioteca Virtual da Saúde; de caráter qualitativo, pois não tem enfoque estatístico, baseada em artigos científicos a partir de dezembro de 2019 a abril 2021.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: " proteção, limpeza, higienização, covid 19, UBS ", dos últimos três anos, em português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Principais Ações

A principal ação dos serviços de atenção primária à saúde (APS), dentro de sua organização interna, consiste em reforçar medidas de isolamento, manter pelo menos 1,5 metro de distância dos usuários e profissionais, sinalizar essa informação através de fitas em piso demarcando o local que o usuário deverá permanecer. Orientar as famílias que essa medida de proteção de distanciamento deverá ocorrer, também nas residências garantindo, assim, a segurança de seus entes queridos. O uso obrigatório de máscaras para os profissionais da saúde, colaboradores e usuários é obrigatório. Além de diminuir a aglomeração de acompanhantes, respeitando a idade do paciente, sendo estes idosos e crianças menores de 12 anos que necessitam de acompanhante (CABRAL et al., 2020; FAQUIM et al., 2021).

O protocolo sanitário dispõe de medidas como alterar a disposição de cadeiras longarinas a fim de garantir o distanciamento mínimo, separar os fluxos de pessoas que aguardam serem atendidas para triagem evitando, assim, aglomerações e o contato com outras pessoas que procuram atendimento nas unidades e que possam apresentar sintomas gripais. Separar parte de equipe para atender demanda específica de pacientes que apresentam sintomas de covid 19 a fim de diminuir o risco de contaminação, adequar o espaço no interior da UBS para assistência ao paciente com quadro moderado ou grave da doença para que possa garantir de forma segura a remoção para hospital intermediário ou de referência (CABRAL et al., 2020). Os profissionais de saúde devem dispor de equipamentos de proteção individual compatível com a gravidade do paciente, separar os pacientes suspeitos ou confirmados dos demais para garantir que não haja transmissão da doença (CABRAL et al., 2020; FAQUIM et al., 2021).

Exames eletivos deverão ser agendados pelo telefone, internet ou aplicativo, considerando também regras de limite de pacientes/clientes por área. Dar suporte e promover rodízios para os trabalhadores na organização de turnos para que não ocorra adoecimento ou afastamento desses profissionais garantindo uma redução de estresse. Pacientes que forem submetidos a procedimentos que gerem algum tipo de desconforto como tosse e espirro, devem ser colocados em um ambiente com janelas fechadas e portas abertas com restrição de número de profissionais

durante a realização. Estes profissionais, por sua vez, deverão utilizar EPIS (Equipamentos Individuais de Segurança) como máscara N95 ou similar no lugar da máscara cirúrgica, avental e touca, estabelecer regras para escalonar o intervalo de horário de atendimento evitando, assim, aglomeração (FARIAS et al., 2020).

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO SARS-COV-2

O uso da máscara foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde para evitar a transmissão do SARS-CoV-2, o vírus causador do COVID-19 (WANG et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b). De acordo com esta recomendação, o SARS-CoV-2 se espalha principalmente entre as pessoas quando um infectado está em contato próximo com outra pessoa. O vírus pode se espalhar da boca ou nariz de uma pessoa infectada em pequenas partículas líquidas que vão desde "gotículas respiratórias" maiores até "aerossóis" menores quando a pessoa tosse, espirra, canta, respira pesadamente ou fala. O contato à queima-roupa pode resultar na inalação ou inoculação com o vírus pela boca, nariz ou olhos. A transmissão de aerossol pode ocorrer em situações específicas em que são realizados procedimentos médicos que geram aerossóis. Há evidências inconclusivas sobre a transmissão de aerossol em ambientes de saúde na ausência de procedimentos geradores de aerossol (WANG et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Há evidências limitadas de transmissão através de fômites (objetos ou materiais que podem estar contaminados com vírus viáveis, como utensílios, móveis, estetoscópios ou termômetros) no ambiente imediato em torno de uma pessoa infectada. Essa transmissão pode ocorrer através do toque das fômites seguidas de toque na boca, nariz ou olhos (WANG et al., 2020; WHO, 2020b).

Há evidências emergentes de transmissão em ambientes fora de instalações médicas, como espaços internos, lotados e inadequadamente ventilados, onde as pessoas infectadas passam longos períodos com outras. Isso sugere a possibilidade de transmissão de aerossol, além da transmissão de gotícula e fômite (WANG et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b)

A exposição ocupacional dos trabalhadores de saúde ao SARS-CoV-2 pode ocorrer a qualquer momento nas unidades de saúde e na comunidade, durante viagens relacionadas ao trabalho para uma área com transmissão comunitária local e no caminho de ida e volta do local de trabalho. Uma revisão sistemática sugere que o risco ocupacional para os trabalhadores de saúde pode aumentar em certos ambientes clínicos ou com higiene subótima das mãos, longas horas de trabalho ou uso impróprio ou subótimo ou não disponibilidade de EPI (CHOU et al., 2020).

AValiação DE RISCO NO LOCAL DE TRABALHO PARA SARS-COV-2

O potencial de exposição ocupacional dos profissionais de saúde ao SARS-CoV-2 pode ser determinado pela probabilidade de entrar em contato direto, indireto ou próximo com uma pessoa infectada pelo vírus. Isso inclui contato físico direto ou cuidado, contato com superfícies e objetos contaminados, através de procedimentos geradores de aerossol em pacientes com COVID-19 sem proteção pessoal adequada, ou trabalhar com pessoas infectadas em locais internos e lotados com ventilação inadequada (WANG et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b). O

risco de exposição ocupacional aumenta com o nível de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 (PATHIRATHNA et al., 2020).

Os empregadores, em consulta com os trabalhadores da saúde e seus representantes, e com o apoio de especialistas em prevenção e controle de infecções e saúde, devem realizar e atualizar regularmente uma avaliação de risco no local de trabalho para SARS-CoV-2. O objetivo é determinar o nível de risco para exposição ocupacional potencial relacionada a diferentes trabalhos, tarefas de trabalho e ambientes de trabalho; e planejar e implementar medidas adequadas para prevenção e mitigação de riscos e para avaliar a aptidão para o trabalho, e voltar ao trabalho, dos profissionais de saúde individuais (WHO, 2020a).

Os seguintes níveis de risco no local de trabalho podem ser úteis para empregadores e serviços de saúde ocupacional na realização de avaliações rápidas de risco para exposição ocupacional potencial ao SARS-CoV-2 para diferentes trabalhos ou tarefas (OSHA, 2020).

1. Menor risco- empregos ou tarefas sem contato próximo com o público ou outros e que não requerem contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com SARS-CoV-2 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).
2. Médio risco- empregos ou tarefas com contato próximo com pacientes, visitantes, fornecedores e colegas de trabalho, mas que não necessitam de contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com SARS-CoV-2 (PATHIRATHNA et al., 2020).
3. Alto risco- empregos ou tarefas com alto potencial para contato próximo com pessoas que são conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com SARS-CoV-2 ou contato com objetos e superfícies possivelmente contaminados com o vírus (WHO, 2020a).
4. Risco muito alto- trabalhos e tarefas com risco de exposição a aerossóis contendo SARS-CoV-2, em ambientes onde procedimentos geradores de aerossol são realizados regularmente em pacientes com COVID-19 ou trabalhando com pessoas infectadas em locais internos e lotados sem adequada ventilação (WANG et al., 2020; WHO, 2020b).

Os níveis de risco no local de trabalho podem variar de acordo com as tarefas e funções dos profissionais de saúde. Portanto, uma avaliação de risco no local de trabalho deve ser realizada para cada configuração específica, bem como para cada função, tarefa ou conjunto de tarefas.

A avaliação de risco deve levar a medidas de prevenção e mitigação para evitar exposição com base no nível de risco, tendo em vista a situação epidemiológica local, a especificidade do ambiente de trabalho e as tarefas de trabalho, a hierarquia de controles e o nível de adesão às medidas de Controle de Infecções (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2021; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - WHO, 2020). Os níveis de risco acima mencionados no local de trabalho também podem ser úteis para identificar grupos prioritários, uma vez que a implantação da vacina COVID-19 está prevista (ALABBOOD, 2020).

USO PROLONGADO DE EQUIPAMENTO INDIVIDUAL DE PROTEÇÃO

Toda equipe de limpeza deve ser treinada em proteção/segurança pessoal e cumprir as instruções. O não cumprimento das instruções aumentará o risco para a equipe de limpeza e causará acidente que prejudica a si mesmo ou a terceiros. Os funcionários da limpeza têm a responsabilidade de cooperar com o empregador, trabalhando de forma segura e eficiente. A

higiene das mãos deve ser observada o tempo todo e o EPI deve ser usado em conformidade com a política da instituição (LIACC, [s.d.]).

O EPI deve ser usado por curtos períodos quando a exposição ao perigo não pode ser evitada ou controlada de outra forma. No contexto do COVID-19, a carga de trabalho pesada, os fluxos de pacientes e a escassez de EPI podem exigir que os profissionais de saúde usem EPI por longos períodos.

Pesquisas sugerem que o uso prolongado de luvas e a frequente higiene das mãos podem causar ou agravar o eczema manual existente (MACGIBENY; WASSEF, 2021). Se um agente de saúde tiver alergia ao látex, é aconselhável o uso de luvas antialérgicas. A aplicação frequente de cremes hidratantes é uma boa prática para diminuir a irritação das mãos. Os produtos que contenham petróleo podem danificar a integridade das luvas de látex e devem ser evitados para cuidados com a pele (YAN et al., 2020). Os profissionais de saúde com erupções cutâneas ou sintomas inflamatórios da pele devem ser encaminhados para cuidados médicos.

Há evidências de que o uso prolongado de EPI para proteção respiratória e ocular (máscaras, respiradores e óculos) também podem causar danos à pele: coceira, erupção cutânea, acne, lesão por pressão, dermatite de contato, urticária e agravamento de doenças de pele pré-existent (GEFEN; OUSEY, 2020). Para diminuir o risco de danos à pele e para evitar atritos ou pressão no mesmo local; aplicar hidratantes ou gel antes de usar equipamentos de proteção facial para lubrificar e reduzir o atrito entre a pele e máscaras ou óculos é aconselhável; e evitar o uso de óculos muito apertados, que podem danificar a pele e gerar embaçamento (GEFEN; OUSEY, 2020).

O uso prolongado de EPI completo (máscaras, coberturas da cabeça, macacões) prende o calor e o suor, limita o resfriamento evaporativo do corpo e pode levar ao estresse térmico (erupção cutânea, câibras musculares, desmaios, exaustão, quebra do músculo esquelético e insolação) (GEFEN; OUSEY, 2020). Capas, camadas duplas de vestidos, proteção de sapatos ou capuzes que cobrem a cabeça e o pescoço, como os usados no contexto de surtos da doença filovírus (por exemplo, o vírus ebola), não são necessários para cuidar de pacientes com COVID-19 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020c).

A OMS recomenda que os profissionais de saúde em risco de estresse térmico sejam aconselhados a monitorar os sintomas de doenças relacionadas ao calor, incluindo o monitoramento da cor e do volume da produção de urina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). O tempo gasto com o uso do EPI completo deve ser limitado e o descanso deve ser em uma área própria. Água potável e segura e fria suficiente deve ser fornecida a todos os profissionais de saúde.

USO DE DESINFETANTES

O aumento do uso de desinfetantes em estabelecimentos de saúde e em locais públicos pode causar efeitos tóxicos entre trabalhadores da saúde, faxineiros e trabalhadores do saneamento. Irritação nasal e ocular, aperto no peito, chiado, dificuldade para respirar e irritação da pele podem resultar da exposição aos desinfetantes. As soluções desinfetantes devem ser preparadas e utilizadas de acordo com as recomendações do fabricante em áreas bem ventiladas, evitando a mistura de diferentes produtos.

Os profissionais de saúde envolvidos na preparação e aplicação de desinfetantes devem ser avaliados para contraindicações médicas, treinados no uso seguro de desinfetantes, fornecidos com EPI adequado e instruídos em seu uso adequado. A OMS não recomenda pulverizar indivíduos com desinfetantes (como em um túnel, gabinete ou câmara) sob nenhuma circunstância (WHO, 2020d).

INSTALAÇÕES DE SANEAMENTO, HIGIENE E DESCANSO

A equipe de limpeza deve estar atenta ao tempo de contato adequado, conforme recomendação do fabricante, após a aplicação do produto químico de limpeza nas superfícies (LIACC, [s.d.]). A limpeza é realizada desde o item menos contaminado até o item mais contaminado e a limpeza das salas de isolamento é realizada após a conclusão a limpeza de todas as salas não isoladas, obedecendo ao critério de classificação das áreas a saber (LIACC, [s.d.]).

As instalações de higiene das mãos em funcionamento devem estar presentes para todos os profissionais de saúde em todos os pontos de atendimento: em áreas designadas onde o EPI é colocado ou retirado; em banheiros e quartos para higiene pessoal e menstrual, e onde os resíduos de cuidados de saúde são tratados. Garanta a disponibilidade de instalações de lavagem das mãos com água corrente limpa e produtos de higiene das mãos (sabão, toalhas limpas de uso único). Os esfregões manuais à base de álcool contendo 60-80% de álcool devem estar disponíveis em todos os pontos de atendimento.

O acesso a quartos de descanso e relaxamento, água potável segura, banheiros, suprimentos para higiene pessoal e menstrual e oportunidades de alimentação e descanso devem estar todos disponíveis durante os turnos de trabalho. Essas áreas devem permitir um distanciamento físico seguro e ventilação adequada. Os quartos designados devem ser reservados para os profissionais de saúde que forneçam banheiros e espaço para higiene pessoal e menstrual; estes devem ser separados daqueles usados por pacientes e visitantes. Deve haver uma lixeira para descarte de resíduos, ou uma área para lavagem de materiais reutilizáveis, e um espaço para as mulheres se lavarem com privacidade (WHO, 2020d).

Deve haver protocolos diários de limpeza para garantir que locais de trabalho, estações de trabalho, equipamentos e instalações estejam limpos e arrumados e um sistema para descarte de conteúdo de lixo e desinfestação das lixeiras (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHO), 2020).

Em algumas situações, pode ser necessária a oferta de acomodações temporárias (hotéis/motéis, trailers ou tendas) entre turnos para descanso e higiene. Serviços alimentares, creches e oportunidades recreativas podem facilitar a disponibilidade de pessoal, diminuir a exposição à infecção nas famílias e na comunidade e aliviar o estresse e a fadiga (WHO, 2020a).

As instalações devem ser fornecidas no local de trabalho para que os profissionais de saúde se troquem em roupas de trabalho e fora do trabalho, para que não precisem usá-la durante o deslocamento (46). A lavagem profissional de roupas de trabalho usadas na cabeceira, que entram em contato com o paciente ou o ambiente do paciente, deve ser organizada pela unidade de saúde (BEARMAN et al., 2014).

As instalações de higiene das mãos em funcionamento devem estar presentes para todos os profissionais de saúde em todos os pontos de atendimento: em áreas designadas onde o EPI é

colocado ou retirado; em banheiros e quartos para higiene pessoal e menstrual, e os resíduos devem ser cuidadosamente tratados. Garanta a disponibilidade de instalações de lavagem das mãos com água corrente limpa e produtos de higiene das mãos (sabão, toalhas limpas de uso único). Os esfregões manuais à base de álcool devem estar disponíveis em todos os pontos de atendimento.

O acesso a quartos de descanso e relaxamento, água potável segura, banheiros, suprimentos para higiene pessoal e menstrual e oportunidades de alimentação e descanso devem estar todos disponíveis durante os turnos de trabalho (WHO, 2020b). Essas áreas devem permitir um distanciamento físico seguro e ventilação adequada (GUPTA et al., 2021).

MÉTODOS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

Limpeza Manual Úmida

Realizada com a utilização de rodos, mops ou esfregões, panos ou esponjas umedecidas em solução detergente, com enxágue posterior com pano umedecido em água limpa. No caso de pisos é utilizado o mesmo procedimento com mops ou pano e rodo. Esse procedimento é indicado para a limpeza de paredes, divisórias, mobiliários e de equipamentos de grande porte. Este procedimento requer muito esforço do profissional e o submete ao risco de contaminação. Panos e mops utilizados na limpeza devem ser encaminhados para lavagem na lavanderia e guardados secos por medidas de higiene e conservação. É importante ressaltar que a limpeza úmida é considerada a mais adequada e higiênica, todavia ela é limitada para a remoção de sujidade muito aderida. Na limpeza terminal é necessária a utilização de métodos mais eficientes para a remoção de sujidades, como a mecanizada (LIACC, [s.d.]).

Limpeza Manual Molhada

O procedimento consiste em espalhar uma solução detergente no piso e esfregar com escova ou esfregão, empurrar com rodo a solução suja para o ralo, enxaguar várias vezes com água limpa em sucessivas operações de empurrar com o rodo ou mop para o ralo (LIACC, [s.d.]).

Limpeza com máquina de lavar tipo enceradeira automática

É utilizado para limpeza de pisos com máquinas que possuem tanque para soluções de detergente que é dosado diretamente para a escova o que diminui o esforço e risco para o trabalhador (LIACC, [s.d.]).

Limpeza Seca

Consiste na retirada de sujidade, pó ou poeira, mediante a utilização de vassoura (varreduras seca), e/ou aspirador. A limpeza com vassouras é recomendável em áreas descobertas, como estacionamentos, pátios etc. Já nas áreas cobertas, se for necessário a limpeza seca, esta deve ser feita com aspirador (LIACC, [s.d.]).

SERVIÇOS DE SAÚDE

Todas as unidades de saúde devem ter um programa de saúde ocupacional, articulado no quadro global da OMS e um ponto focal designado e devidamente treinado para a saúde e

segurança ocupacional (GALAM, 2018). Grandes unidades de saúde devem ter um comitê gestor de trabalho para saúde e segurança no trabalho e um serviço de saúde ocupacional com funções preventivas essenciais (MINAYO, 2021).

No contexto do COVID-19, os pontos focais dos serviços de saúde ocupacional devem colaborar de perto com os programas de IPC para instituir políticas e procedimentos de IPC de acordo com a orientação provisória da OMS, Prevenção, identificação e gestão da infecção do trabalhador em saúde no âmbito do COVID-19, a partir de 30 de outubro de 2020 (OGUNREMI et al., 2020). Além disso, os pontos focais e os serviços de saúde devem: realizar avaliações regulares de risco no local de trabalho para exposição a outros riscos de saúde e segurança no trabalho amplificado pela pandemia COVID-19 e avaliar a eficácia das medidas preventivas; fornecer instruções e treinamentos aos trabalhadores sobre como trabalhar de forma saudável e segura, incluindo prevenção de violência, uso seguro de desinfetantes e proteção da saúde mental e bem-estar psicológico; aconselhar sobre medidas adicionais de controle e mitigação de outros riscos físicos, químicos, ergonômicos e de radiação com base na avaliação de risco; identificar grupos prioritários de profissionais de saúde para vacinação COVID-19 e outras imunizações com base na avaliação de risco no local de trabalho e nas condições médicas; organizar campanhas de imunização e registro da situação vacinal; organizar a vigilância em saúde de trabalhadores engajados em empregos e tarefas com elevado risco de exposição ao SARS-CoV-2 e outros riscos ocupacionais; monitorar a notificação e participar na investigação de casos de exposição ao SARS-CoV-2 e exposição acidental a outros patógenos, agulhas e outros materiais perfurocortantes; aconselhar sobre a aquisição e dispositivos técnicos mais seguros e EPI adequados; organizar o acompanhamento dos profissionais de saúde para sintomas COVID-19, testes e prestação de aconselhamento especializado aos profissionais de saúde sobre questões relacionadas à exposição e sua saúde; garantir que os representantes dos trabalhadores sejam consultados sobre todos os aspectos da segurança e saúde do trabalho associados ao seu trabalho para melhorar a cooperação entre a gestão e os trabalhadores; colaborar com pontos focais para prevenção e controle de infecções, segurança do paciente e recursos humanos; aconselhar sobre o fornecimento de instalações adequadas para os profissionais de saúde tomarem banho e mudarem de roupas de trabalho para roupas diárias.

Os profissionais de saúde devem ser avaliados confidencialmente pelos profissionais médicos para aptidão para o dever de realizar determinados trabalhos e tarefas, e para qualquer prejuízo que possa representar risco aumentado de doença ou lesão por exposições no trabalho. No contexto do COVID-19, certos trabalhadores precisam de uma consideração especial. Estes incluem: trabalhadores de saúde mais velhos e aqueles com condições médicas pré-existentes ou que estejam grávidas e possam estar em maior risco de desenvolver doenças graves; trabalhadores com condições de saúde mental que podem se deteriorar de sofrimento adicional, como atender a um alto número de pacientes gravemente doentes e moribundos; trabalhadores com carga horária aumentada, horas prolongadas ou preocupação com a saúde própria ou familiar.

Os serviços de saúde ocupacional devem organizar uma avaliação de saúde para qualquer trabalhador que se auto identifique como encaixe em uma das categorias acima. Uma avaliação também deve ser feita nas seguintes situações: mudança de trabalho, tarefas de trabalho ou definição de trabalho; antes que os trabalhadores sejam designados funções com pacientes COVID-

19; e sobre a retomada do trabalho após uma ausência prolongada por motivos de saúde. Avaliações periódicas, particularmente para o desenvolvimento de transtornos de pele e saúde mental e outros problemas de saúde relacionados ao trabalho, são aconselhadas para todos os funcionários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A covid-19 nos trouxe um olhar mais atento as necessidades básicas de saúde, o que antes passava despercebido pela população hoje se tornou algo imprescindível no convívio social. As pessoas entenderam a necessidade de se adaptar à nova realidade que estamos vivendo. Métodos de higiene foram adotados com maior seriedade e rigidez. A área da saúde, por sua vez, colocou em prática seus conhecimentos quanto à assepsia e antissepsia e adotou rotinas até então deixadas de lado.

As UBSs entenderam a necessidade de medidas de segurança, bem como os cuidados com os próprios profissionais da saúde, promovendo a segurança da comunidade adotando meios de prevenção e proteção, seguindo protocolos e cumprindo normas de biossegurança. Tendo em vista que para promover a saúde na APS é necessário orientar educar e informar a comunidade das necessidades e dos cuidados a serem seguidos.

Vale ressaltar que a pandemia ainda vigora a passos largos no nosso País. Sendo assim, o intuito desse artigo foi orientar sobre a necessidade de conhecer os meios de prevenção e proteção onde a saúde se mostra mais vulnerável, buscando informação e disposição para combater o corona-vírus, fortalecer um elo de confiança entre comunidade e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALABBOOD, M. Adherence of health care workers to personal protective equipment during coronavirus disease 2019 pandemic. *Infectious Diseases in Clinical Practice*, v. 28, n. 6, p. 357–360, 2020.
- BACKES, D. A. P. et al. Os efeitos da pandemia de Covid-19 sobre as organizações: um olhar para o futuro. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*, v. 19, n. 4, p. 1–10, 2020.
- BEARMAN, G. et al. Expert Guidance: Healthcare personnel attire in non-operating room settings. *Clinical microbiology reviews*, v. 34, n. 2, p. 1–45, quiz CE1-E4, 2014.
- CABRAL, E. R. DE M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, p. 1–12, 2020.
- CHECCHI, M. H. R. DE et al. Utilização de tecnologias em saúde em Unidades de Atenção Primária à Saúde. [S.l.: s.n.], 2020.
- CHOU, R. et al. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review. *Annals of internal medicine*. [S.l.: s.n.], 2020
- FAQUIM, J. P. DA S. et al. Atenção Primária à Saúde. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, p. 1–8, 2021.
- FARIAS, L. A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020.
- GALAM, É. Caring for those who care for us. *Revue de l’Infirmiere*, v. 2018-Febru, n. 238, p. 25–26, 2018.
- GEFEN, A.; OUSEY, K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *Journal of Wound Care*, v. 29, n. 5, p. 245–259, 2020.

- GUPTA, N. et al. Health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic and other global respiratory disease outbreaks: A systematic review of health system requirements and responses. *International Journal of Health Planning and Management*. [S.l.: s.n.], 2021
- LIACC. [s.d.]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/liacc/manual-de-higienizacao-e-limpeza/>. Acesso em: 24 maio. 2021.
- MACGIBENY, M. A.; WASSEF, C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. *Archives of dermatological research*, v. 313, n. 6, p. 501–503, 2021.
- MARTIN, P. DA S. et al. História e Epidemiologia da COVID-19. *ULAKES Journal of Medicine*, v. 1, n. EE, p. 11–22, 2020. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/253/232>.
- MINAYO, M. C. DE S. Caring for those who care for dependent older adults: For a necessary and urgent policy. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 7–15, 2021.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. COVID-19 Treatment Guidelines. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/on>.
- OGUNREMI, T. et al. Infection Prevention and Control for 2019 Novel Coronavirus (2019 nCoV) in Acute Healthcare Settings: The Canadian Response...Sixth Decennial International Conference on Healthcare-Associated Infections. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://ezproxy.library.arizona.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=146913076&site=ehost-live>, 2020
- OLIVEIRA, A. C. DE; LORENZINI, E.; LINO, M. M. COVID-19: dinâmica da pandemia que sinaliza a importância das medidas de precaução. Disponível em: https://blog.revenf.org/2020/07/10/covid-19-dinamica-da-pandemia-que-sinaliza-a-importancia-das-medidas-de-precaucao/?fbclid=IwAR1B6A5H1dJkx4kOFI_0lwjckvF-HQ4F7ubrzdwnRkQQtC7kpT11sRAH0.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHO). Guidance for health workers.
- OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. US Department of Labor, p. 1–35, 2020.
- PATHIRATHNA, R. et al. CRITICAL PREPAREDNESS, READINESS AND RESPONSE TO COVID-19 PANDEMIC: A NARRATIVE REVIEW. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, v. 8, n. 2, p. 21, 2020.
- QI, H. et al. Safe delivery for pregnancies affected by COVID-19. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. [S.l.: s.n.], 2020
- WANG, J. et al. Mask use during COVID-19: A risk adjusted strategy. *Environmental Pollution*. [S.l.: s.n.], 2020
- WHO. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: Interim Guidance 19 March 2020. WHO.int, n. March, p. 1–6, 2020a.
- WHO. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Interim guidance, n. 29 July, p. 1–11, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. World Health Organisation, n. May, p. 1–7, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/risk->.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mask use in the context of COVID-19. World Health Organization. [S.l.: s.n.]. Disponível em: [https://www.ashrae.org/technical-resources/resources%0Ahttps://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.ashrae.org/technical-resources/resources%0Ahttps://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), 2020b

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Occupational safety and health in public health emergencies: [S.l: s.n.], 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275385/9789241514347-eng.pdf?ua=1&ua=1>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages. Who, n. April, p. 1–28, 2020c. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre. World Health Organization Publications, n. March, p. 120, 2020d.
- YAN, Y. et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatologic Therapy, v. 33, n. 4, 2020.