

- Prevenção e controle de COVID-19 na atenção primária •

Recomendações de especialistas para a prevenção e controle de infecções por COVID-19 na atenção primária (primeira edição)

*Chinese Thoracic Society, Chinese Society of General Practice,
Chinese Association of Chest Physician,
General Practitioners Sub-Association of Chinese Medical Doctor Association,
Chinese Society of Infectious Disease,
Chinese Alliance for Respiratory Diseases in Primary Care,
Expert Group of Expert Recommendations for the Prevention and Control of
COVID-19 Infections in Primary Care*

Autores correspondentes:

Chi Chunhua, Department of General Practice, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China, Email: chichunhua2012@163.com

Wang Chen, Chinese Academy of Engineering, Beijing 100088, China; Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China; Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China; Email: wangchen@pumc.edu.cn

Palavras-chave: COVID-19; coronavirus infection; community health service center; primary care

As recomendações foram primeiramente publicadas no Chinese Journal of General Practitioners, 2020, 19(3):175-192. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2020.03.002.<http://rs.yiigle.com/CN114798202003/1186160.htm>

Nota 1: As recomendações foram publicadas em 4 de março de 2020 e a Associação Médica Chinesa detém os direitos autorais. A Chinese Medical Journals Publishing autorizou o IPCRG a traduzi-lo para o inglês e garantiu uma concessão da GSK para ajudar nessa tradução e distribuição. Como atualização constante de pesquisas e conhecimentos sobre infecções por COVID-19, consulte as Diretrizes sobre o diagnóstico e tratamento de COVID-19 (7ª edição), se você encontrar alguma dúvida <http://en.nhc.gov.cn/publications.html>.

Nota 2: O IPCRG autorizou a tradução do documento para português do Brasil.

Data da edição 2020-06-19



**Medicina
de Família e
Comunidade**



Prevenção e controle do COVID-19 na atenção primária

A Comissão Nacional de Saúde da China incorpora a COVID-19 como uma doença infecciosa de Classe B na *Law of the People's Republic of China on Prevention and Treatment of Infectious Diseases*, pede para tomar medidas de prevenção e controle de doenças infecciosas de Classe A e também inclui esta doença na administração de doenças em quarentena, conforme especificado na *Frontier Health and Quarantine Law of the People's Republic of China*. Para executar de maneira protetora o mecanismo conjunto de prevenção e controle contra a COVID-19, a Comissão Nacional de Saúde emitiu o Aviso sobre Fortalecimento da Prevenção e Controle Comunitário da COVID-19 (nº FYJZF [2020] 5) em 12 de fevereiro de 2020, e as Diretrizes sobre o diagnóstico e tratamento COVID-19 (7ª edição experimental) em 3 de março de 2020. ^[1]

Sob a orientação do subgrupo de prevenção e controle do grupo de trabalho da linha de frente da Comissão Nacional de Saúde e com o apoio da Sociedade Torácica Chinesa, Sociedade Chinesa de Clínica Geral, Associação Chinesa de Medicina Torácica, Sub-Associação de Clínicos Gerais da Associação Chinesa de Médicos, Sociedade Chinesa de Doenças Infecciosas, as Recomendações de Especialistas para a Prevenção e Controle de Infecções por COVID-19 na Atenção Básica (Primeira Edição) foi formulado por especialistas em pneumologia, clínica médica, cuidados de saúde e outros campos relacionados, liderados pela Aliança Chinesa para Doenças Respiratórias na Atenção Básica. As recomendações fornecem regulamentos detalhados de prevenção e controle para instituições de cuidados primários, população em geral e população especial, disseminação e educação científica, aplicativos de TI e assim por diante. Nas recomendações, os “médicos da atenção primária” se referem àqueles que trabalham em centros comunitários de saúde, centros de saúde nas cidades e clínicas em aldeias.

As recomendações têm como objetivo fornecer apoio para fortalecer ainda mais a prevenção e o controle de infecções por COVID-19 em instituições de atenção primária. As instituições locais de atenção primária são aconselhadas a consultar os regulamentos nacionais relevantes e a implementar as medidas de prevenção e controle à luz das condições locais.

Considerando a constante atualização do conhecimento sobre as infecções por COVID-19, o acúmulo de experiência prática em prevenção e controle e o curto cronograma de compilação, ainda existem questões abertas neste guia; portanto, os médicos da atenção básica precisam praticar as recomendações ativamente, adequá-las e compartilhar as experiências para facilitar alterações adicionais futuras.

Sumário

Parte I - Regulamentações sobre Prevenção e Controle de Infecções COVID-19 na Atenção Primária	6
I. Pontos-chave para a prevenção de profissionais de saúde em instituições de atenção primária contra infecções por COVID-19.....	6
(I) Treinamento de prevenção de todos os profissionais de saúde	6
(II) Princípios da prevenção dos profissionais de saúde	6
(III) Avaliação e classificação de riscos e seleção correta de equipamentos de proteção ^[2]	7
(IV) Recomendações sobre equipamentos de proteção para profissionais de atenção primária	7
(V) Higiene das mãos	8
(VI) Gestão da área de diagnóstico	8
II. Principais pontos de desinfecção contra infecções por COVID-19 em instituições de atenção primária e prevenção e controle de infecções em hospitais	9
(I) Desinfecção contra infecções por COVID-19 em instituições de atenção primária	9
1. Escopo da desinfecção:	11
2. Principais objetos de desinfecção:.....	11
3. Métodos de desinfecção:.....	11
(II) Principais pontos de prevenção e controle da infecção pela COVID-19 em instituições de atenção primária	12
1. Requisitos básicos:	12
2. Pontos chaves do departamento de gestão:	14
3. Supervisão e gestão rigorosas e implementação do sistema de prestação de contas	14
III. Isolamento e manejo de casos suspeitos de infecção por COVID-19	15
(I) Pontos-chave do gerenciamento centralizado do isolamento de casos suspeitos.....	15
1. Configuração de áreas de isolamento:.....	15
2. Pessoal e suprimentos em áreas de isolamento:.....	15
3. Principais pontos de gerenciamento:	15
(II) Processo de gerenciamento de casos suspeitos.....	16
(III) Isolamento e manejo de pacientes assintomáticos de COVID-19.....	17
IV. Visitas domiciliares a pacientes com COVID-19 que receberam alta hospitalar, isolamento institucional ou domiciliar e processo de gerenciamento de contatos próximos.....	18

(I) Classificação de pessoas sujeitas a isolamento institucional ou isolamento domiciliar	18
(II) Requisitos para isolamento institucional ou isolamento domiciliar	18
(III) Requisitos para isolamento domiciliar ^[5]	18
(IV) Requisitos dos membros da família	19
(V) Desinfecção em isolamento domiciliar para observação	19
(VI) Observação de pessoas isoladas	20
(VII) Proteção dos médicos da atenção básica nas visitas de acompanhamento...	21
(VIII) Tratamento de anormalidades durante o isolamento	22
(IX) Critérios para cancelamento de observação médica	23
V. Tratamento de infecções pela COVID-19 familiares agregadas ^[1,7]	24
(I) Busca e tratamento de casos	24
(II) Auxiliar o departamento de controle de doenças na investigação epidemiológica	25
(III) Isolamento de contatos próximos na família	25
(IV) Atenuação da pressão e carga mentais	26
VI Processo de transferência para casos suspeitos de infecção por COVID-19 em instituições de atenção primária	26
(I) Critérios de diagnóstico para casos suspeitos ^[1]	26
(II) Processo de transferência para pacientes suspeitos	26
(III) Requisitos de transferência	28
VII Critérios básicos para gestão de lixo doméstico dos residentes	29
(I) Classificação do lixo doméstico	29
(II) Descarte e transporte de lixo doméstico em geral	29
(III) Eliminação e transporte de lixo doméstico relacionado a epidemias	30
(IV) Requisitos de trabalho	32
Parte II Regulamentos para Prevenção e Controle de Infecções por COVID-19 na População Geral	33
I. Âmbito de aplicação	33
II. Processo de manuseio para várias populações	34
(I) Pessoas de regiões-chave e regiões envolvidas	34
(II) Pessoas de locais fora de regiões-chave e regiões envolvidas	34
(III) Pessoas saudáveis locais	34
Parte III Regulamentos para prevenção e controle de infecções por COVID-19 em populações especiais	36
I. Prevenção e manejo epidêmico de idosos e pacientes com doenças crônicas em casa	36

II. Prevenção e manejo epidêmico de crianças e gestantes em casa.....	37
(I) Prevenção e manejo para bebês e crianças em casa.....	37
1. Proteção à criança:.....	37
2. Proteção ao estudante:.....	39
3. Sugestões sobre vacinação em meio à epidemia de COVID-19:.....	40
i. Não é recomendado o adiamento da vacinação;.....	40
ii. Vacinas a serem suplementadas com prioridade:	40
iii. Sugestões sobre a vacinação necessária em um futuro próximo:.....	40
iv. Precauções de atraso na vacinação:	41
(II) Prevenção e gestão de gestantes em casa.....	41
Parte IV Conteúdo e pontos-chave da publicidade e educação da comunidade sobre prevenção e controle científico de infecções por COVID-19	42
Parte V Prevenção e Controle Usando Integralmente os Meios de TI na Atenção Primária	44
I. Verificação avançada na prevenção e controle de infecções por COVID-19 através da tecnologia da informação e comunicação.....	44
(I) Registrar, rastrear e descrever a população de maneira abrangente	44
(II) Implementar o registro de informações e relatórios dos pacientes em isolamento domiciliar	45
(III) Melhorar a eficiência do trabalho em saúde comunitária através do sistema inteligente de voz	45
(IV) Expandir o escopo dos serviços médicos via “Internet+”	45
(V) Orientar a opinião pública e criar uma plataforma online para divulgação científica	46
(VI) Educação online para os profissionais da atenção primária.....	46
II. Melhorar a Eficácia no Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 através da tecnologia de informação.....	46
(I) Permitir o Diagnóstico e Tratamento de forma remota.....	46
(II) Promover vínculo e interação em vários níveis por meio de “complexo médico”	47
III. Construir uma plataforma de prevenção e controle	47
(I) Rastreie pacientes suspeitos, rotas de transmissão e super propagadores	47
(II) Evite a fonte de infecção.....	47
Referências	50

Parte I - Regulamentações sobre Prevenção e Controle de Infecções COVID-19 na Atenção Primária

I. Pontos-chave para a prevenção de profissionais de saúde em instituições de atenção primária contra infecções por COVID-19

(I) Treinamento de prevenção de todos os profissionais de saúde

Conteúdo de treinamento: o que é prevenção padrão; como avaliar o risco de infecção ou exposição no diagnóstico e tratamento em postos relevantes; como selecionar equipamentos de proteção contra diversos riscos; e como colocar e tirar equipamentos de proteção de acordo com a sequência e método corretos.

(II) Princípios da prevenção dos profissionais de saúde

1. A área de diagnóstico deve ser mantida ventilada, o *Regulamento de Higiene das Mãos dos Profissionais de Saúde* deve ser estritamente implementado e a máscara cirúrgica/máscara de proteção médica e, se necessário, luvas de látex devem ser usadas.
2. Medidas de proteção como isolamento de gotículas, isolamento de contato e isolamento do ar devem ser tomadas conforme apropriado.
3. Os equipamentos de proteção utilizados pelos profissionais de saúde devem atender às normas nacionais pertinentes.
4. Equipamentos de proteção como máscaras cirúrgicas, máscaras de proteção médica, óculos e vestidos de isolamento devem ser substituídos em tempo hábil se contaminados com sangue, fluidos corporais e secreções dos pacientes.
5. Os equipamentos de proteção devem ser utilizados corretamente de acordo com as Especificações Técnicas de Isolamento Hospitalar. Lave as mãos com água corrente antes de pegar as luvas e imediatamente depois de tirar luvas ou vestidos de isolamento. Os equipamentos de proteção de resíduos devem ser colocados em sacos de lixo especiais, conforme necessário, descartados com uma marca "contaminante" e tratados de acordo com o Regulamento de Gestão de Resíduos Médicos e os Procedimentos de Gestão de Resíduos Médicos em instituições médicas.
6. Medidas preventivas contra lesões causadas por objetos pontiagudos devem ser implementadas rigorosamente.
7. Os dispositivos médicos e aparelhos utilizados pelos pacientes devem ser limpos e desinfetados de acordo com as
8. Especificações Técnicas para Desinfecção de Instituições Médicas.

(III) Avaliação e classificação de riscos e seleção correta de equipamentos de proteção^[2]

1. **Operações de baixo risco:** contato indireto com pacientes, como consulta e prescrição.
2. **Seleção de equipamentos de proteção:** roupas de trabalho e vestidos de isolamento, máscaras cirúrgicas, toucas de trabalho e produtos de higiene das mãos.
3. Operações de risco moderado: contato direto com pacientes, como exame físico, injeção e punção.
4. Seleção de equipamentos de proteção: roupas de trabalho e vestidos de isolamento, máscaras cirúrgicas/máscaras de proteção médica, toucas de trabalho, protetores de óculos/rosto, luvas e produtos de higiene das mãos.
5. Operações de alto risco: ação ou operação envolvendo respingos de sangue, fluidos corporais e secreções ou potenciais aerossóis, como coleta de swabs, aspiração de escarro e cuidados bucais.
6. Seleção de equipamentos de proteção: roupas de proteção, vestidos de isolamento, máscaras de proteção médica, bonés de trabalho, protetores de visão/rosto, luvas de dupla camada e produtos de higiene das mãos.

(IV) Recomendações sobre equipamentos de proteção para profissionais de atenção primária

1. **Triagem pré-exame:** Use máscaras cirúrgicas, toucas cirúrgicas, roupas de trabalho, vestidos de isolamento universal e luvas de látex para exame. Os profissionais de saúde não podem sair da área de diagnóstico e tratamento com luvas. O uso de luvas não pode substituir a higiene das mãos. Os desinfetantes de mão de secagem rápida contendo ingredientes que efetivamente matam o COVID-19 devem estar disponíveis na área de triagem pré-exame.
2. **Profissionais de saúde:** Use máscaras cirúrgicas/máscaras de proteção médica, toucas e roupas de trabalho, e preste atenção à higiene das mãos. Os riscos devem ser avaliados com base em resultados específicos de diagnóstico e tratamento, e vestidos de isolamento, luvas de látex e óculos podem ser usados conforme apropriado.
3. **Serviços porta a porta para os pacientes:** Os serviços porta a porta para os pacientes devem ser minimizados. A história epidemiológica deve ser pesquisada detalhadamente antes dos serviços porta a porta, se necessário.

Os profissionais de saúde podem visitar famílias sem história epidemiológica em áreas não afetadas, usando roupas de trabalho, toucas cirúrgicas, máscaras cirúrgicas e capas descartáveis de sapatos, e deve-se prestar atenção à higiene das mãos ao sair do local visitado. Para procedimentos que envolvam contato direto com os pacientes, como exame físico, troca de curativos e troca de tubo estomacal, medidas apropriadas de proteção devem ser tomadas com base em riscos de exposição, como óculos, máscaras de proteção médica, luvas de látex descartáveis e vestidos de isolamento descartáveis.

Para as áreas afetadas e as famílias com história epidemiológica, devem ser tomadas medidas de proteção adequadas com base na avaliação completa dos riscos.

Recomenda-se marcar consultas para serviços porta a porta em diferentes períodos durante à epidemia, e fazer um agendamento racional, de acordo com o princípio de "uma medida de proteção para um paciente".

(V) Higiene das mãos

1. As instituições médicas devem estar equipadas com instalações de água corrente e de desinfecção das mãos em áreas de diagnóstico e tratamento. Quando as condições permitirem, torneiras não operadas à mão, secadores de mão ou tecidos descartáveis devem ser preparados nas áreas de diagnóstico e tratamento das instituições médicas.

2. Indicadores de lavagem e desinfecção das mãos:

As mãos contaminadas visivelmente com sangue ou outros fluidos corporais devem ser lavadas.

As mãos que não estão visivelmente contaminadas devem ser desinfetadas com desinfetantes de mãos de secagem rápida.

As mãos devem ser lavadas e desinfetadas nos seguintes casos: exposição ao sangue, a fluido corporal e secreções de pacientes portadores de doenças infecciosas e aos artigos contaminados com microrganismos patogênicos infecciosos; e exame direto, tratamento e cuidado de pacientes portadores de doenças infecciosas, ou manuseio dos artigos contaminados por esses pacientes.

As mãos devem ser lavadas, rapidamente secas e desinfetadas antes e depois do contato direto com os pacientes, após a exposição aos fluidos corporais dos pacientes, e também após o contato com as áreas e artigos ao redor dos pacientes.

(VI) Gestão da área de diagnóstico

1. **Gerenciamento de ventilação:** as janelas devem ser abertas 2-3 vezes por dia para ventilação e pelo menos 30 min cada vez.

2. **Limpeza e desinfecção da área de diagnóstico e tratamento:** as salas de diagnóstico devem ser submetidas à desinfecção UV duas vezes ao dia por 1h a cada vez; e as superfícies e o piso devem ser limpos e desinfetados com 500 mg/L de dióxido de cloro ou outros desinfetantes contendo cloro 2-3 vezes por dia por 30 min a cada vez.

3. **Gerenciamento de desinfecção de materiais de escritório:** os materiais de escritório devem ser limpos e desinfetados com desinfetantes contendo cloro de 200-500 mg/L e depois limpos com água limpa em 30 min, 2-3 vezes por dia, a fim de evitar corrosão.

4. **Manejo de desinfecção de dispositivos médicos:** equipamentos universais de diagnóstico e tratamento (por exemplo, manguitos esfigmomanômetros e estetoscópios) a serem utilizados em contato com a pele nas clínicas das instituições de atenção básica devem ser mantidos limpos e, se contaminados, imediatamente limpos com detergentes e água. Os manguitos de esfigmomanômetros contaminados com

sangue e/ou fluidos corporais devem ser embebidos em desinfetantes contendo 250-500 mg/L de bromo ou cloro por 30 min, e depois limpos e secos. Estetoscópios podem ser limpos e desinfetados com etanol a 75%. Após cada uso, os termômetros das axilas devem ser embebidos em etanol a 75% ou dibromohidantoina contendo 500-1.000 mg/L de bromo por 30 min ou 1.000 mg/L de ácido peracético por 10-30 min, limpo e seco para uso posterior.

5. **Gestão de pessoal:** as comunicações entre os departamentos devem ser minimizadas e, se necessário, as comunicações devem ser realizadas a uma distância superior a 1 m.

II. Principais pontos de desinfecção contra infecções por COVID-19 em instituições de atenção primária e prevenção e controle de infecções em hospitais

(I) Desinfecção contra infecções por COVID-19 em instituições de atenção primária

O manejo da ventilação nas áreas de diagnóstico e tratamento deve ser reforçado em consonância com o *Regulamento de Gestão da Purificação do Ar dos Hospitais*. O ambiente, os dispositivos médicos e os objetos dos pacientes devem ser limpos e desinfetados em estrita conformidade com documentos relevantes, como as *Especificações Técnicas para Desinfecção de Instituições Médicas*, para reduzir efetivamente a propagação da epidemia nas instituições médicas e garantir a qualidade e a segurança médica. Consulte a Tabela 1^[3] para limpeza ambiental e desinfecção das instituições de atenção básica no cotidiano e após surto epidêmico.

Tabela 1 Lista de limpeza e desinfecção do ambiente de instituições de Atenção Primária no dia a dia e após surto epidêmico

Escopo / método de limpeza		Area de alto risco				Area de risco moderado				Area de baixo risco					
		Triagem pré-avaliação	Departamento de radiologia	Sala de avaliação dos pacientes sintomáticos	Sala de isolamento	Departamento de Emergência	Departamento geral/ laboratório médico	Farmácia	Laboratório	Sala de infusão	Banheiro	Escritório	Recepção	Departamento administrativo	Sala dos profissionais de saúde
Superfície do objeto															
Frequência de limpeza	≥ 2 vezes/dia	-	▲	-	-	-	▲	▲	▲	▲		▲	▲	▲	▲
	≥ 4 vezes/dia	▲	-	▲	▲	▲	-	-	-	-	▲	-	-	-	-
Desinfecção	Desinfecção no evento de qualquer caso suspeito	▲	▲	▲	-	▲	▲	-	▲	▲	▲	-	-	-	-
	Desinfetante contendo cloro	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-	-	-	▲
	Lenços de desinfecção	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-	△	△	△	△
	Pulverização de dióxido de cloro	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
Concentração do desinfetante de cloro	500 mg/L	▲	▲	-	-	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
	1.000 mg/L	△	△	▲	▲	△	△	△	△	△	△	-	-	-	-
	2.000 mg/L	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-	-	-	-
Piso															
Frequência de limpeza	≥ 2 vezes/dia	-	▲	-	-	-	▲	▲	▲	△	-	▲	▲	▲	▲
	≥ 4 vezes/dia	▲	-	▲	▲	▲	-	-	-	△	▲	-	-	-	-
Concentração do desinfetante de cloro	500 mg/L	▲	△	-	-	▲	△	△	△	▲	▲	▲	▲	▲	▲
	1.000 mg/L	△	-	▲	▲	△	△	△	△	▲					
Ar															
Desinfecção	Ventilação pela janela	△	-	△	△	▲	▲	▲	▲	△	△	▲	▲	▲	▲
	UV	-	△	▲	▲	-	▲	▲	▲	▲	-	-	-	-	-
	Máquina de desinfecção de ar	-	△	△	△	△	▲		△	△	-	-	-	-	△
	Atomizador/ fumigação de peróxido de hidrogênio	△/★	△/★	△/★	△/★	△/★	△	△	△	△	△/★	-	-	-	-
	Atomizador/ fumigação de ácido peracético	△/★	△/★	△/★	△/★	△/★	△	△	△	△	△/★	-	-	-	-
	Atomizador/ fumigação de dióxido de cloro	△/★	△/★	△/★	△/★	△/★	△	△	△	△	△/★	-	-	-	-
Frequência de limpeza	≥ 2 vezes/dia		▲	▲	▲		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
	≥ 30 min		▲	▲	▲		▲	▲	▲	▲		▲	▲	▲	▲
	1 h	▲		▲	▲	▲				△		△	△	△	△

Notas: ▲ necessário; △ opcional; ★ desinfecção final; - nenhum

2. A concentração de desinfetante depende do grau de contaminação, e aumenta em caso de exposição ao sangue, fluidos corporais e secreções.

3. A limpeza e a desinfecção devem ser implementadas após o tratamento de cada paciente em meio à disseminação de COVID-19. Além da limpeza diária e da desinfecção, a frequência de limpeza e desinfecção deve ser aumentada com base no número de pacientes e exposição a contaminantes.

4. Desinfetantes comumente usados e métodos recomendados de desinfecção são aplicáveis, exceto nos casos em que o desinfetante ou a concentração apresentarem comprovação por evidências médicas de suporte de ineficácia. A concentração recomendada de dióxido de cloro para desinfecção é de 400-600 mg/L.

5. Para as concentrações de desinfetantes químicos, consulte os "Requisitos Higiênicos de Desinfetante para Foco Infecioso" ou manuais de cada produto.

6. Limpeza e desinfecção de todos os ambientes internos e superfícies dos objetos: remover todos os dispositivos móveis e mobiliário dentro de casa (incluindo de banheiros), desinfetá-los por meios eficazes, remover os resíduos e organizar os artigos de acordo com os critérios de limpeza e desinfecção.

1. Escopo da desinfecção:

A área de triagem pré-exame e clínicas sem casos suspeitos devem ser submetidas à desinfecção preventiva. Os contaminantes gerados por pacientes suspeitos e os artigos e locais contaminados por pacientes suspeitos devem ser limpos e desinfetados em tempo hábil. A sala de avaliação dos pacientes sintomáticos e a clínica de isolamento devem ser submetidas à desinfecção final após o trabalho diário e a saída dos pacientes, respectivamente.

2. Principais objetos de desinfecção:

Esfigmomanômetros, eletrocardiogramas e outros dispositivos de diagnóstico e tratamento relacionados, pisos de ambulatórios, triagens, postos de enfermagem, salas de infusão e salas de operação, superfícies de paredes, mesas, cadeiras e sofás de exame, ar nesses locais e mãos de profissionais de saúde.

3. Métodos de desinfecção:

(1) Desinfecção do ar interior:

① Desinfecção preventiva e de rotina: todos os ambulatórios e salas de operação devem ser ventilados tanto quanto possível e, se necessário, a desinfecção do ar deve ser realizada. Sala de avaliação dos pacientes sintomáticos e salas de isolamento envolvendo exposição a pacientes suspeitos devem ser submetidas a desinfecção do ar. A desinfecção interna deve ser realizada por meio da ventilação direcional se houver pessoas, e por meio de radiação UV ou pulverização de aerossol desinfetante químico no caso de não haver pessoas.

② Desinfecção final: todos os espaços devem ser desinfetados com 2.000 mg/L de ácido peracético ou 30 g/L de peróxido de hidrogênio com base no volume de

pulverização de aerossol de 10 ml/m³, mantidos confinados por 60 minutos e depois ventilados abrindo as janelas.

(2) Desinfecção de ambientes e suprimentos médicos:

① Desinfecção de pisos e paredes: devem ser desinfetadas depois que os contaminantes visíveis forem completamente removidos e limpos ou pulverizados com dióxido de cloro de 500 mg/L ou outros desinfetantes que contenham cloro (consulte o manual do produto para a razão de mistura) no caso de não haver contaminantes visíveis. Os pisos devem ser desinfetados uma vez de fora para dentro, com um volume de pulverização de 100-300 ml/m², e depois uma vez de dentro para fora após desinfecção interna. O tempo de desinfecção não deve ser inferior a 30 min.

② Desinfecção das superfícies dos objetos: as superfícies das instalações de diagnóstico e tratamento, sofás de exame e maçanetas devem ser desinfetadas após a eliminação completa dos contaminantes visíveis e, limpando, pulverizando ou embebendo com 500 mg/L de dióxido de cloro ou outros desinfetantes contendo cloro no caso de não haver contaminantes visíveis, limpando em seguida com água limpa após 30 min.

(3) Desinfecção da pele e mucosa dos profissionais de saúde: os profissionais de saúde devem prestar atenção à higiene das mãos. Se a pele estiver contaminada, os contaminantes devem ser removidos imediatamente e, em seguida, a pele deve ser limpa por mais de 3 min com o material absorvente descartável contendo desinfetante iodóforo a 0,5%, desinfetante contendo cloro ou peróxido de hidrogênio e lavado com água limpa. A membrana mucosa deve ser enxaguada com soro salino ou 0,05% de iodóforo.

(4) Implantação de pessoal de desinfecção: a desinfecção de rotina e final das instituições de atenção primária deve ser realizada por pessoal treinado, equipamentos de proteção individual devem ser utilizados e as instituições de prevenção e controle de doenças devem fornecer orientação técnica.

(II) Principais pontos de prevenção e controle da infecção pela COVID-19 em instituições de atenção primária

1. Requisitos básicos:

- (1) Formular planos de emergência e fluxogramas de trabalho.
- (2) Realizar treinamento para todos os funcionários.
- (3) Prevenir profissionais de saúde. A desinfecção, o isolamento e a prevenção devem ser realizados nas instituições de atenção primária de acordo com as normas pertinentes, e devem ser reservados materiais de proteção suficientes e qualificados. Com base na rigorosa prevenção, conforme necessário, a prevenção e o controle da disseminação pelo contato, gotículas e ar devem ser reforçados. Os profissionais de saúde não devem participar de consultas, intercâmbios acadêmicos ou outras

atividades, exceto as tarefas obrigatórias e outros casos especiais. Consulte a Tabela 2 para a prevenção de diferentes profissionais de saúde.

Tabela 2 Diretrizes para Prevenção pessoal de diferentes profissionais de saúde Contra infecções por COVID-19

Local de trabalho	Ordem (da esquerda para a direita)									
	Higiene das mãos	Touca cirúrgica	Máscara cirúrgica	Máscara respiratória de proteção médica	Roupas de trabalho	Roupas de proteção	Luvas	Vestido/avental de isolamento	Protetor facial	Propés/botas
Área geral	●	○	●	-	●	-	-	-	-	-
Triagem pré-avaliação	●	●	●	-	●	-	○	-	-	-
Sala de avaliação dos pacientes sintomáticos	●	●	-	●	●	-	○	○	○	○
Sala de avaliação e tratamento dos casos suspeitos	●	-	●	●	●	Dupla camada	-	○	●	●
Transferência / acompanhamento do paciente em exame	●	●	-	●	●	●	●	○	●	●
Coleta de material de caso suspeito	●	-	●	●	●	Dupla camada	-	○	●	○
Exame laboratorial de rotina	●	●	●	-	●	-	●	-	-	-
Limpeza do ambiente e desinfecção	●	●	-	●	●	●	● + manga comprida e luvas grossas de borracha	○	●	○
Administração	●	-	●	-	○	-	-	-	-	-

Notas: ● necessário; ○ dependente da exposição ao risco; - nenhum. Máscaras/respiradores com filtro ou vestuário de proteção respiratória com pressão positiva podem ser usados conforme indicação, no caso de risco de exposição elevado.

(4) Preste atenção à saúde dos profissionais de saúde. Os recursos humanos e os turnos devem ser alocados razoavelmente para evitar que os profissionais de saúde sejam sobrecarregados com excesso de trabalho. Refeições nutritivas devem ser fornecidas para aumentar a imunidade dos profissionais de saúde. Com base nas características do trabalho e nos resultados da avaliação de riscos, o monitoramento da saúde deve ser realizado de forma proativa, incluindo a temperatura corporal e os sintomas respiratórios.

(5) Fortaleça o monitoramento de infecções. O aviso e a previsão precoces devem ser realizados adequadamente para identificação de perigos ocultos e melhorias oportunas. As infecções suspeitas de COVID-19 devem ser relatadas no prazo de 2h e tratadas adequadamente.

(6) Realizar o manejo da limpeza e desinfecção (consulte a Parte I).

(7) Fortalecer a gestão das visitas de pacientes. As visitas aos pacientes devem ser adequadamente gerenciadas nas instituições de atenção básica para minimizar o congestionamento dos pacientes. Quando um paciente é suspeito de estar infectado com COVID-19, medidas para isolamento ou controle de disseminação devem ser tomadas de acordo com as leis e regulamentos, e o paciente suspeito deve ser guiado para a área de isolamento pelo pessoal designado ao longo da rota designada. Além disso, a observação médica e outras medidas preventivas necessárias devem ser implementadas ao pessoal que acompanha o paciente e outros em contato próximo com o paciente, de acordo com a regulamentação. No caso de insuficiência de capacidade de tratamento, o paciente deve ser prontamente transferido para uma instituição médica qualificada para diagnóstico e tratamento.

(8) Fortalecer a educação dos pacientes. A educação dos pacientes e de seus acompanhantes deve ser realizada de forma proativa, para conscientizá-los da prevenção contra o COVID-19. Os pacientes devem ser instruídos a selecionar corretamente e usar máscaras, e prestar atenção à etiqueta da tosse e à higiene das mãos.

(9) Fortalecer a gestão de resíduos médicos. Os resíduos médicos devem ser descartados de acordo com o Regulamento de Gestão de Resíduos Médicos e os Procedimentos de Gestão de Resíduos Médicos em Instituições Médicas.

2. Pontos chaves do departamento de gestão:

(1) Implementar o sistema de triagem pré-exame, orientar pacientes com febre para “clínicas de febre” e desenvolver, melhorar e implementar rigorosamente planos de emergência para transferência e tratamento de pacientes suspeitos.

(2) Razoavelmente, estabeleceu áreas de isolamento para atender às necessidades de isolamento local e tratamento de pacientes suspeitos.

(3) Os profissionais de saúde devem tomar as medidas de proteção adequadas e gerenciar as áreas de diagnóstico e tratamento.

(4) Mantenha as áreas de diagnóstico e tratamento adequadamente ventiladas, limpas e desinfetadas regularmente.

(5) Tome medidas efetivas, como a configuração de áreas de espera para evitar a coleta.

3. Supervisão e gestão rigorosas e implementação do sistema de prestação de contas

(1) Todos os departamentos clínicos devem desenvolver o sistema, o processo de trabalho e o plano de emergência para prevenção e controle das infecções por COVID-19, e organizar todo o pessoal departamental para aprender sobre esses documentos e desempenhar suas funções.

(2) O treinamento, a inspeção e a supervisão devem ser reforçados.

(3) O grupo líder deve realizar inspeções irregulares e avaliações separadas por inspeção no local, consulta de pessoal, verificação no local e questionamento sumário no local, especialmente conhecimentos de higiene das mãos, desinfecção e isolamento e infecções hospitalares.

III. Isolamento e manejo de casos suspeitos de infecção por COVID-19

(I) Pontos-chave do gerenciamento centralizado do isolamento de casos suspeitos

1. Configuração de áreas de isolamento:

(1) Áreas de isolamento centralizadas para casos suspeitos devem ser criadas nas instituições médicas designadas que atendem às condições de isolamento e proteção. Em circunstâncias especiais, hotéis e pensões relativamente independentes, com pouco impacto no ambiente circundante e que atendam às necessidades de água, eletricidade, gás, limpeza e drenagem de esgoto, podem ser requisitados pelos governos em nível municipal, regional ou acima e rapidamente transformados em áreas centralizadas de isolamento.

(2) Em princípio, os pacientes suspeitos devem ser isolados em salas separadas com instalações de ventilação e banheiros apropriados e independentes.

2. Pessoal e suprimentos em áreas de isolamento:

(1) Profissionais de saúde em áreas de isolamento devem ser indicados por instituições médicas com base em suas qualificações.

(2) O pessoal de segurança e polícia deve ser direcionados para lidar com emergências.

(3) O equipamento de proteção para profissionais de saúde deve ser alocado de acordo com as Especificações Técnicas para Isolamento Hospitalar.

(4) Um número adequado de instalações de teste e inspeção e dispositivos de diagnóstico e tratamento devem estar disponíveis, basicamente incluindo esfigmomanômetros eletrônicos, termômetros eletrônicos, eletrocardiógrafos, detectores transcutâneos de saturação de oxigênio e desfibriladores opcionais. Estetoscópios, termômetros, esfigmomanômetros e outros dispositivos devem ser usados separadamente; e medicamentos apropriados para o tratamento devem ser preparados.

(5) Devem ser fornecidos telefones e outros meios de comunicação para minimizar o número de trabalhadores que entram nas enfermarias de isolamento.

3. Principais pontos de gerenciamento:

(1) Pacientes suspeitos devem ser escoltados por pessoal e veículos especiais para os canais designados de áreas de isolamento ao longo da rota especificada. Profissionais

de saúde em áreas de isolamento devem verificar as informações do paciente, preencher formulários de transferência, informar os pacientes sobre as precauções em áreas de isolamento e admiti-los para tratamento. Os veículos de transferência e o pessoal de escolta devem ser submetidos à desinfecção final pelo pessoal especificado em áreas de isolamento.

(2) Os pacientes devem trocar de roupa imediatamente após entrar nas enfermarias. Suas roupas devem ser desinfetadas de maneira unificada em áreas de isolamento e devolvidas aos pacientes quando saírem das áreas de isolamento.

(3) Os pacientes devem ser tratados em conjunto com suas condições reais e de acordo com o plano de diagnóstico e tratamento para COVID-19 (6ª edição experimental).

(4) Os profissionais de saúde que entram e saem de enfermarias de isolamento devem tomar medidas apropriadas para a higiene das mãos e usar e remover equipamentos de proteção, sujeitos à proteção de nível 2. Os envolvidos em procedimentos com aerossol devem estar sujeitos à proteção de nível 3.

(5) O monitoramento da saúde, incluindo a temperatura corporal e os sintomas, deve ser realizado diariamente por profissionais de saúde em áreas isoladas, e qualquer anormalidade deve ser imediatamente relatada às autoridades de infecção hospitalar.

(6) As áreas e produtos de isolamento devem ser desinfetados em estrita conformidade com as Diretrizes Técnicas para Prevenção e Controle de Infecções por COVID-19 em Instituições Médicas.

(7) O lixo hospitalar e o lixo doméstico relacionados a casos suspeitos devem ser acondicionados em sacos de dupla camada e descartados como lixo hospitalar e não devem ser espremidos. Eles devem ser selados com a marca “infecção por COVID-19” e mantidos em áreas de armazenamento temporário para resíduos médicos. As amostras e os fluidos de conservação que contêm patógenos devem ser esterilizados com vapor sob pressão ou desinfetados com produtos químicos e depois descartados como lixo infectante.

(II) Processo de gerenciamento de casos suspeitos

1. Uma vez que a condição do paciente suspeito é agravada ou ele é diagnosticado com COVID-19, o paciente suspeito deve ser transportado por pessoal e veículos especiais para as enfermarias de tratamento isoladas correspondentes nas instituições médicas designadas

2. Pacientes suspeitos podem ser excluídos dos casos confirmados se o ácido nucleico for negativo em dois testes consecutivos de COVID-19 (por amostragem em intervalos de pelo menos 24 horas), e os anticorpos específicos IgM e IgG contra COVID-19 ainda forem negativos 7 dias após o início.

3. Após a alta dos casos suspeitos, os profissionais de saúde devem ser notificados pelas instituições médicas (incluindo centros de controle de doenças) para informar os

pacientes sobre manutenção do isolamento domiciliar por 14 dias e relatar informações relevantes aos escritórios regionais e centros de saúde correspondentes (centros de saúde comunitária). Profissionais de saúde em centros de saúde comunitária devem implementar pontos-chave para o isolamento de casos suspeitos em casa. O isolamento pode ser cancelado no caso de nenhuma anormalidade após a expiração do período de isolamento domiciliar necessário.

Consulte a Figura 1 para o fluxograma de gerenciamento de casos suspeitos de infecção por COVID-19.

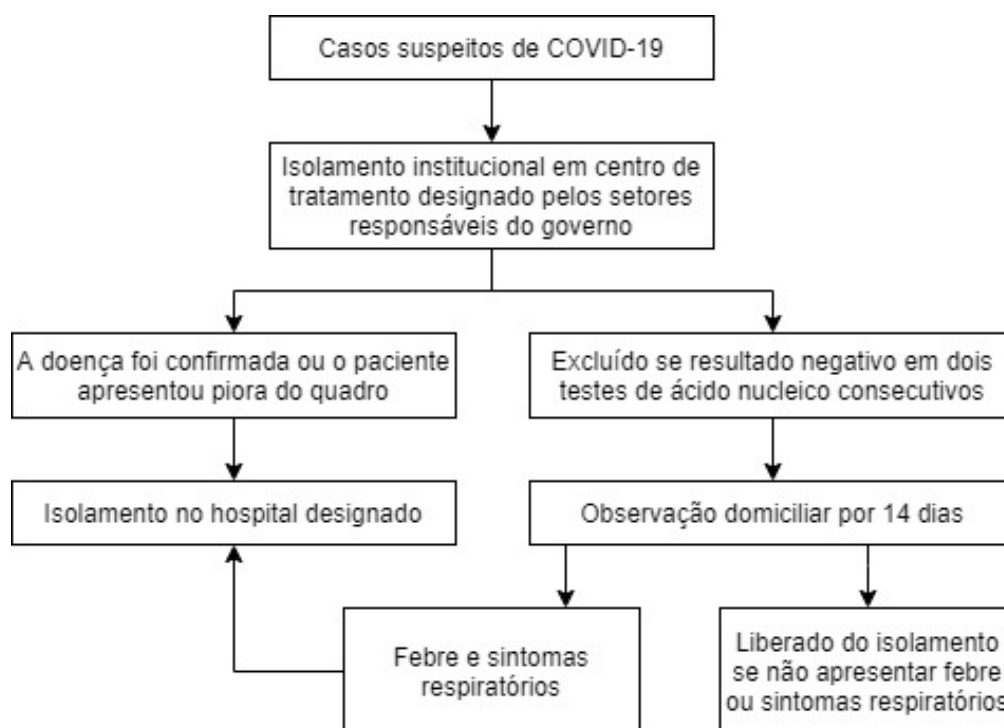


Figura 1 Fluxograma de gerenciamento para suspeitas de infecções por COVID-19

(III) Isolamento e manejo de pacientes assintomáticos de COVID-19

(I) Definição

Pacientes assintomáticos de COVID-19 são aqueles sem sintomas clínicos, mas positivos no teste de patógeno COVID-19, como o teste do trato respiratório. Esses pacientes são encontrados principalmente por meio dos métodos de investigação agregada de epidemias e busca de fontes de infecção.

(II) Isolamento e gestão

Pacientes assintomáticos devem ser isolados por 14 dias. Em princípio, aqueles que testaram negativo em dois testes consecutivos (o intervalo de amostragem deve ser de pelo menos 24 horas) podem ser liberados do isolamento, e aqueles que são positivos devem continuar isolados. Após 7 dias, aqueles negativos no teste de ácido nucleico podem ser liberados do isolamento; e aqueles positivos devem continuar isolados por mais 7 dias e, em seguida, liberados do isolamento se não forem encontrados sintomas de febre e infecção do trato respiratório.

IV. Visitas domiciliares a pacientes com COVID-19 que receberam alta hospitalar, isolamento institucional ou domiciliar e processo de gerenciamento de contatos próximos

(I) Classificação de pessoas sujeitas a isolamento institucional ou isolamento domiciliar

1. Pacientes que receberam alta após o tratamento com COVID-19: Após a alta hospitalar, os pacientes devem ficar em casa para isolamento ou receber observação médica centralizada por 14 dias. As avaliações médicas devem ser conduzidas por instituições médicas pertinentes antes da liberação dos pacientes. Nas próximas 2 semanas, recomenda-se que esses pacientes fiquem em casa para observação médica. Se ocorrer febre, sintomas no sistema respiratório ou outros sintomas, os pacientes devem informar o médico da comunidade a tempo e usar uma máscara ao sair. No quarto final de semana após a alta, os pacientes devem visitar o hospital.

(II) Requisitos para isolamento institucional ou isolamento domiciliar

1. Áreas de isolamento para observação médica centralizada: salas separadas devem ser fornecidas, de preferência com banheiros. As áreas de isolamento devem ser relativamente independentes para evitar a exposição a outros contatos próximos.

2. Isolamento domiciliar para observação médica: salas separadas (ou quartos individuais), refeições devem ser fornecidas, preferencialmente na direção do vento e evitar o contato com os demais residentes.

3. As portas devem sempre ser mantidas fechadas, e o ar condicionado central deve ser evitado. Antes de as portas de comunicação com os quartos de outros membros da família ou colegas de quarto serem abertas, janelas relacionadas devem ser abertas para ventilação. Para evitar a infecção cruzada, os suprimentos especiais devem estar disponíveis nos quartos, incluindo latas de lixo com tampa, sacos de lixo selados, toalha de papel impermeável com várias camadas para limpeza de escarro, lenços desinfetantes contendo cloro ou álcool, copos de água, garrafas de água, roupas de cama e outras necessidades diárias.

(III) Requisitos para isolamento domiciliar^[5]

1. Não é necessário usar uma máscara em cômodos de isolamento.

2. Sair dos cômodos de isolamento não é indicado sem permissão e, se necessário, deve ser autorizado pelos responsáveis. As pessoas devem lavar as mãos ou desinfetar as mãos com desinfetantes de secagem rápida e usar máscaras cirúrgicas antes de sair das salas de isolamento.
3. Tente não entrar em contato com os membros da família. Mantenha distância superior a 1 m quando necessário e, se possível, mantenha-se na direção do vento.
4. Deve-se prestar atenção à etiqueta da tosse; a boca e o nariz devem ser cobertos com lenços de papel no caso de tosse ou espirro ocasional. É proibido cuspir em qualquer lugar. Os lenços e máscaras usados devem ser descartados em lixeiras especiais com tampa.
5. As refeições e outros itens necessários devem ser colocados nas portas dos cômodos de isolamento por pessoal designado.

(IV) Requisitos dos membros da família

1. Um membro da família com boa saúde e sem doenças crônicas deve ser designado para cuidar da pessoa isolada.
2. Tente não entrar nos cômodos de isolamento. Quando for necessário entrar em cômodos de isolamento, máscaras cirúrgicas ou máscaras de partículas N95 e acima, luvas descartáveis e equipamentos de proteção (por exemplo, aventais de plástico) devem ser usados de acordo com os padrões relevantes. As máscaras devem ser bem presas ao rosto e não devem ser tocadas ou ajustadas nos espaços de convivência, e as que ficarem molhadas e sujas devido a secreções devem ser substituídas imediatamente. Ambas as mãos devem ser limpas antes de usar máscaras e luvas e depois de removê-las.
3. Tente não entrar em contato com pessoas isoladas e seus suprimentos, incluindo escovas de dentes, cigarros, talheres, refeições, bebidas, toalhas de rosto, toalhas de banho e lençóis. O contato direto com os indivíduos em isolamento domiciliar deve ser evitado. A limpeza e desinfecção devem ser realizadas em tempo hábil no caso de contato direto.

(V) Desinfecção em isolamento domiciliar para observação

1. Manuseio de utensílios de mesa: os utensílios de mesa usados por pessoas em isolamento domiciliar para observação devem ser limpos separadamente com detergentes e água e desinfetados a tempo fervendo por 30 minutos ou de molho por 30 minutos em desinfetante contendo cloro (cloro disponível: 500 mg/L) e enxaguar com água limpa.
2. Desinfecção de pisos e paredes de áreas de isolamento: eles devem ser desinfetados após a remoção completa dos contaminantes visíveis e limpos ou pulverizados com 500 mg/L de dióxido de cloro ou outros desinfetantes que contenham cloro, caso não haja contaminantes visíveis. Os pisos devem ser desinfetados uma vez de fora para dentro, com um volume de spray de 100-300 ml/m², e depois uma vez de

dentro para fora após a desinfecção interna. O tempo de desinfecção não deve ser inferior a 30 min.

3. Desinfecção de superfícies de objetos em áreas de isolamento: corrimãos, mesas de cabeceira, móveis, maçanetas e utensílios domésticos devem ser desinfetados após a remoção completa dos contaminantes visíveis e com a limpeza, pulverização ou imersão com dióxido de cloro a 500 mg/L ou outro desinfetante contendo cloro no caso de não haver contaminantes visíveis, seguido de uma limpeza com água limpa após 30 minutos. As superfícies dos banheiros e dos vasos sanitários devem ser desinfetadas pelo menos uma vez ao dia.

4. Desinfecção de roupas, roupas de cama e outros itens de tecido de pessoas em isolamento domiciliar: devem ser evitados aerossóis durante a coleta desses itens. É recomendável descartá-los por incineração centralizada de acordo com os requisitos para resíduos médicos. Os itens livres de contaminantes visíveis podem ser reciclados após a desinfecção com vapor circulante, fervendo por 30 minutos, ou embebendo em desinfetante contendo 500 mg/L de cloro por 30 minutos e depois limpos como de costume, ou lavagem direta e desinfecção por 30 minutos em máquina de lavar (cloro disponível: 500 mg/L). Roupas delicadas podem ser desinfetadas com óxido de etileno.

5. Eliminação de resíduos: as luvas, máscaras e outros resíduos usados devem ser mantidos em sacos de lixo especiais nos locais onde os pacientes são isolados e descartados com uma marca de "contaminante".

(VI) Observação de pessoas isoladas

Os médicos de atenção primária devem cooperar com o pessoal dos escritórios das regionais e comitês de bairro na gestão da prevenção e controle de epidemias para as pessoas acima mencionadas em comunidades relacionadas. Para as pessoas sujeitas a isolamento forçado em casa, isolamento institucional ou auto isolamento domiciliar, os profissionais de saúde nos centros comunitários de serviços de saúde devem realizar observações médicas por telefone, SMS, vídeo, plataformas e outros meios, conforme instruções dos departamentos de controle de doenças e outras instituições profissionais.

1. Contatos estreitos: os médicos da atenção primária devem aferir a temperatura corporal das pessoas observadas duas vezes ao dia e verificar se há sintomas como febre, tosse, escarro, dor de garganta, diarreia e dispneia. No caso de doenças subjacentes, como hipertensão arterial, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica, sintomas relacionados ou alterações nos indicadores do exame (por exemplo, glicose no sangue) devem ser investigados, assistência e orientação necessárias devem ser fornecidas em tempo hábil, e os formulários de registro para observações médicas de contatos próximos devem ser preenchidos. Os médicos da atenção primária também devem ficar atentos às mudanças psicológicas das pessoas observadas, responder prontamente às questões de saúde levantadas pelas pessoas acima mencionadas para eliminar suas preocupações, realizar aconselhamento psicológico para essas pessoas e promover um ambiente social e científico positivo para prevenção e monitoramento de epidemias.

2. Pacientes que receberam alta: as instituições de cuidados primários devem manter contato com os hospitais designados, compartilhar registros médicos dos pacientes que recebem alta, receber prontamente suas informações e fazer esforços na colaboração e no compartilhamento de informações, como arquivos de saúde dos residentes, registros médicos eletrônicos e arquivos de seguimento. Os médicos da atenção primária devem executar orientação e monitoramento de saúde para pacientes que recebem alta e fornecer serviços de reabilitação comunitária ou orientação de reabilitação domiciliar para pacientes com quadros leves que recebem alta de hospitais de acordo com as necessidades.

Os médicos da atenção primária devem ajudar os hospitais designados a preparar os planos para as visitas de retorno de 2 a 4 semanas após a alta e marcar consultas para as visitas de retorno, e pedir aos pacientes que se concentrem na rotina de coleta de sangue, exames bioquímicos e saturação de oxigênio nas visitas subsequentes e, se necessário, teste de patógenos COVID-19. Pacientes portadores de COVID-19 devem ser reexaminados por tomografia computadorizada para aprendizado sobre a absorção da inflamação nos pulmões desses pacientes.

Os médicos da atenção primária devem acompanhar a temperatura corporal e os sintomas respiratórios dos pacientes em tempo hábil, concentrando-se no monitoramento de idosos e de pacientes portadores de doenças crônicas que recebem alta, como hipertensão e diabetes.

(VII) Proteção dos médicos da atenção básica nas visitas de acompanhamento

1. Métodos de visita: Telefone, WeChat ou vídeo são os preferidos. Se as condições não permitirem, podem ser realizadas visitas domiciliares ou pontuais para as necessidades de trabalho.

2. Critérios de proteção para visitas de campo:

(1) Visitas gerais: toucas de trabalho, máscaras cirúrgicas, máscaras de proteção médica, roupas de trabalho, aventais de isolamento descartáveis e capas de sapatos descartáveis devem ser usados ou usados corretamente. Os vestidos de isolamento devem ser substituídos uma vez por turno e quando contaminados ou danificados. É proibido o uso repetido de máscaras cirúrgicas ou máscaras de proteção médica, e as máscaras úmidas ou contaminadas devem ser substituídas imediatamente.

(2) Exame físico e outros contatos próximos: luvas de látex devem ser usadas em caso de contato próximo com as pessoas isoladas em casa para observação médica. Após a conclusão do exame, as luvas devem ser removidas, as mãos devem ser desinfetadas e os aventais de isolamento devem ser substituídos.

(3) Coleta de amostras do trato respiratório: os profissionais que coletam amostras do trato respiratório devem usar roupas de proteção geral, máscaras de proteção médica (em vez de máscaras cirúrgicas), óculos de proteção ou máscara facial e luvas de látex de dupla camada.

(4) Manutenção da distância: em circunstâncias normais, deve ser mantida distância superior a 1,5 m das pessoas em isolamento domiciliar para observação médica. Os

cômodos devem ser ventilados o máximo possível nas visitas de acompanhamento e amostragem, e os objetos da visita devem estar na direção do vento.

(5) Proteção aprimorada de desinfecção: as campainhas, maçanetas e outras superfícies que possam ser tocadas devem ser desinfetadas antes das visitas domiciliares; e as mãos devem ser limpas com desinfetante de secagem rápida que contenham álcool ou com iodóforo a 0,5% por 1-3 minutos antes e após o contato com os objetos de visita e após o contato com superfícies possivelmente contaminadas. É proibido tocar a pele, olhos, boca ou nariz com a mão, as mãos devem ser desinfetadas antes de tocar nessas partes.

(6) Transporte de materiais médicos de prevenção e controle: o pessoal envolvido em visitas de campo deve levar pelo menos panfletos de educação em saúde (principalmente introdução de etiqueta para tosse e higiene das mãos), desinfetantes para as mãos de secagem rápida, óculos de proteção ou máscaras faciais, luvas de látex, máscaras cirúrgicas/máscaras de proteção médica, aventais descartáveis de isolamento e sacos de coleta de lixo médico.

(7) Descarte adequado de resíduos médicos: os resíduos médicos gerados em visitas de campo devem ser levados das instituições correspondentes e descartados de acordo com os requisitos relevantes para a eliminação de resíduos médicos.

(VIII) Tratamento de anormalidades durante o isolamento

1. Se houver suspeita de sintomas incluindo febre, tosse, dor de garganta, aperto no peito, dispneia, anorexia, fadiga, baixo astral, náusea, vômito, diarreia, dor de cabeça, palpitações, conjuntivite, dores musculares nas costas, membros ou cintura em contatos próximos isolar para observação, o pessoal responsável pela observação em áreas de isolamento deve ser contatado imediatamente para suspender o isolamento domiciliar e imediatamente procurar ajuda médica. Os profissionais de saúde dos centros comunitários de saúde devem notificar o comitê do bairro e ligar para o número correspondente da sua área de atuação, e transferir a pessoa observada para a clínica mais próxima para obter ajuda médica. A pessoa que é excluída dos casos suspeitos e não admitida em um hospital após o diagnóstico na clínica, deve ser transferida pelo veículo definido pelo escritório distrital (subdistrito) ou pelo comitê do bairro para a área de isolamento, para maior isolamento. Os médicos da atenção primária devem acompanhar os resultados das referências por telefone.

2. Se a pessoa observada não apresentar febre, mas apresentar sintomas graves das doenças crônicas originais, como doença cardíaca coronariana e diabetes, os médicos da atenção primária deverão conduzir uma consulta por telefone e determinar se é necessário transferir a pessoa observada para um hospital para tratamento. Se for necessário encaminhamento, o médico da atenção primária deve ligar para o número correspondente da sua área de atuação e informar os profissionais de saúde sobre a história epidemiológica do paciente.

3. Se a pessoa observada apresentar sintomas como congestão nasal, coriza e diarreia, mas sem febre, os médicos da atenção primária devem realizar uma consulta por telefone e instruir a pessoa observada a tomar os medicamentos indicados. O comitê de bairro é responsável por elaborar a receita, entregar o medicamento ao paciente e sempre prestar atenção às mudanças nas condições do paciente.

(IX) Critérios para cancelamento de observação médica

1. Se o período de isolamento da pessoa observada expirar (o período de observação médica é de 14 dias a partir da data do último contato com o paciente assintomático suspeito, livre de medidas de proteção eficazes), o resultado do exame das pessoas em contato próximo com os casos confirmados e infectados assintomáticos é "negativo" no período de observação médica, a observação deve continuar até que o período de observação médica expire. Após a exclusão do caso suspeito, as observações médicas de contatos próximos podem ser canceladas ^[1]. Quando o período de isolamento expirar, deve ser emitido um aviso sobre o cancelamento da observação.
2. A pessoa observada que apresenta problemas respiratórios, febre, calafrio, fadiga, diarreia, congestão conjuntival e outros sintomas durante o isolamento deve ser transferida para o hospital para isolamento e tratamento.
3. A pessoa observada deve ser transferida para um hospital para tratamento no caso de outras doenças.

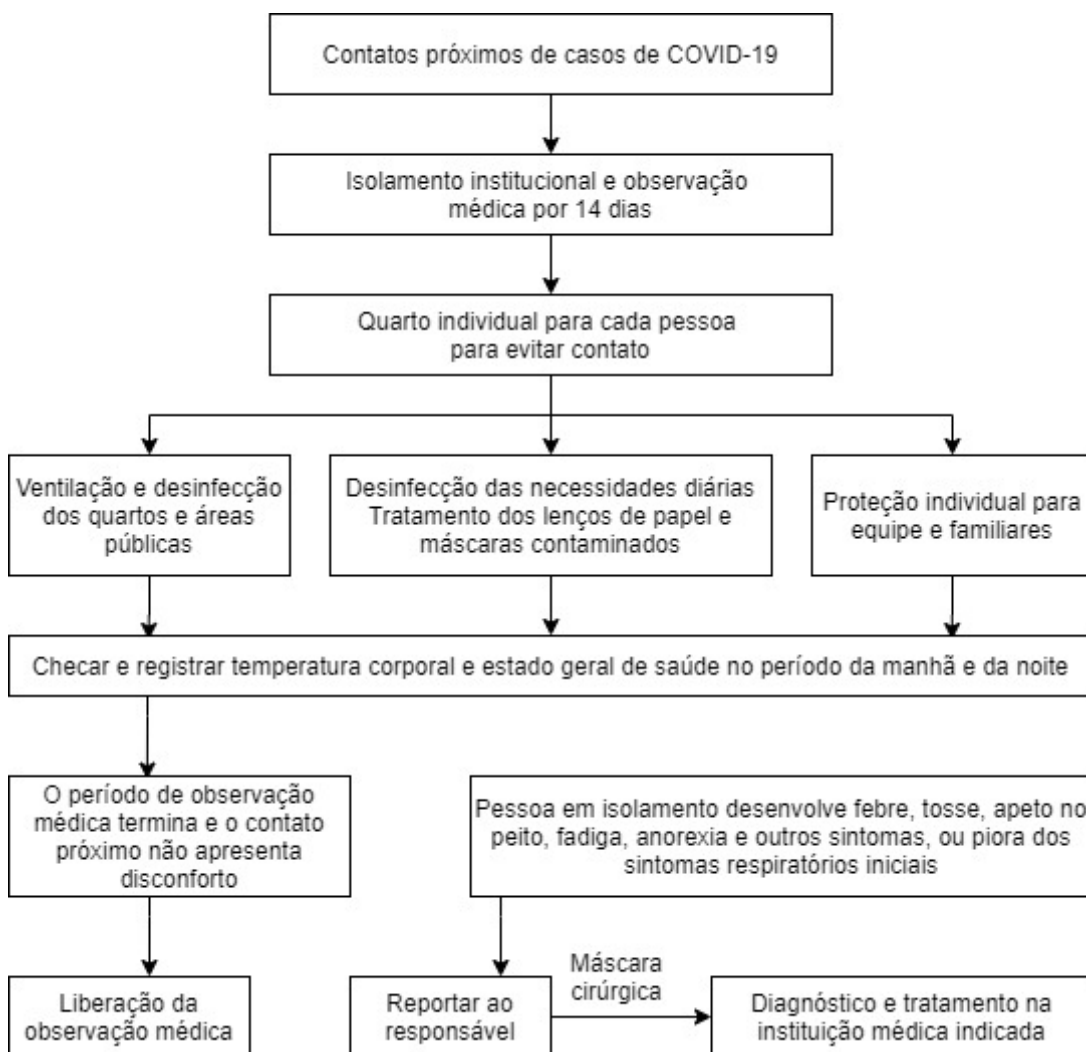


Figura 2 Fluxograma de gerenciamento para contatos próximos de pacientes com COVID-19

V. Tratamento de infecções pela COVID-19 familiares agregadas ^[1,7]

O surto agregado é uma das características epidemiológicas importantes da infecção por COVID-19. O surto agregado refere-se à ocorrência de 2 ou mais casos com febre e / ou sintomas respiratórios em uma área pequena (como família, escritório, classe escolar etc.) em 14 dias. Epidemia agregada refere-se à identificação de dois casos confirmados ou pessoas infectadas assintomáticas ou mais dentro de uma pequena faixa (por exemplo, uma família, canteiro de obras ou organização) dentro de 14 dias, com a possibilidade de disseminação interpessoal devido a contatos próximos ou infecção como resultado de exposição conjunta. O tipo mais comum de epidemia agregada é a agregação familiar. As instituições de atenção primária desempenham um papel importante na detecção e notificação do surto agregado familiar.

(I) Busca e tratamento de casos

1. Busca ativa de casos: os membros da família que retornam da área afetada devem ser visitados diariamente, incluindo monitoramento de temperatura e investigação de sintomas. Quando dois ou mais casos de febre ou outros sintomas respiratórios são encontrados, deve-se prestar atenção à similaridade dos sintomas, relação de início e diferença de tempo (14 dias ou não) das incidências nos membros da família, e recomenda-se tratar as pessoas envolvidas em incidentes agregados na clínica do hospital designado.

Após o recebimento da notificação sobre casos confirmados ou suspeitos, dentro do escopo de jurisdição das instituições de cuidados primários dos departamentos de controle de doenças, os familiares relevantes devem ser visitados regularmente e aqueles com sintomas devem ser tratados nos hospitais designados o mais rápido possível para reduzir risco de propagação adicional.

2. Pesquisa passiva de casos: para a pessoa atendida em uma instituição de cuidados primários devido a febre, tosse seca, diarreia e outros sintomas, além da investigação sobre contatos com as pessoas na área afetada e foco epidêmico ou com casos confirmados, atenção também deve ser dada às incidências de familiares e seus contatos com as pessoas na área afetada e foco epidêmico ou com casos confirmados. Uma incidência agregada pode ser identificada se outro membro da família for um caso confirmado ou se mais de um membro da família apresentar sintomas semelhantes ou se os contatos dos membros da família com as pessoas na área afetada e foco epidêmico ou com casos confirmados forem evidências epidemiológicas importantes. Depois que uma pessoa é diagnosticada como um caso suspeito, o formulário de relatório de doenças infecciosas para casos suspeitos deve ser preenchido e enviado ao departamento de controle de doenças correspondente dentro de 2 h; ou o paciente deve ser transferido para o hospital designado. A pessoa que não atender aos critérios para casos suspeitos deve ser hospitalizada ou tratada em casa com base em condições específicas. Para a pessoa atendida em casa, os profissionais de saúde primária devem acompanhar as alterações, e recomenda-se que seja necessário reexaminar as que não envolvem melhora ou que sofrem de deterioração na sala de avaliação dos pacientes sintomáticos.

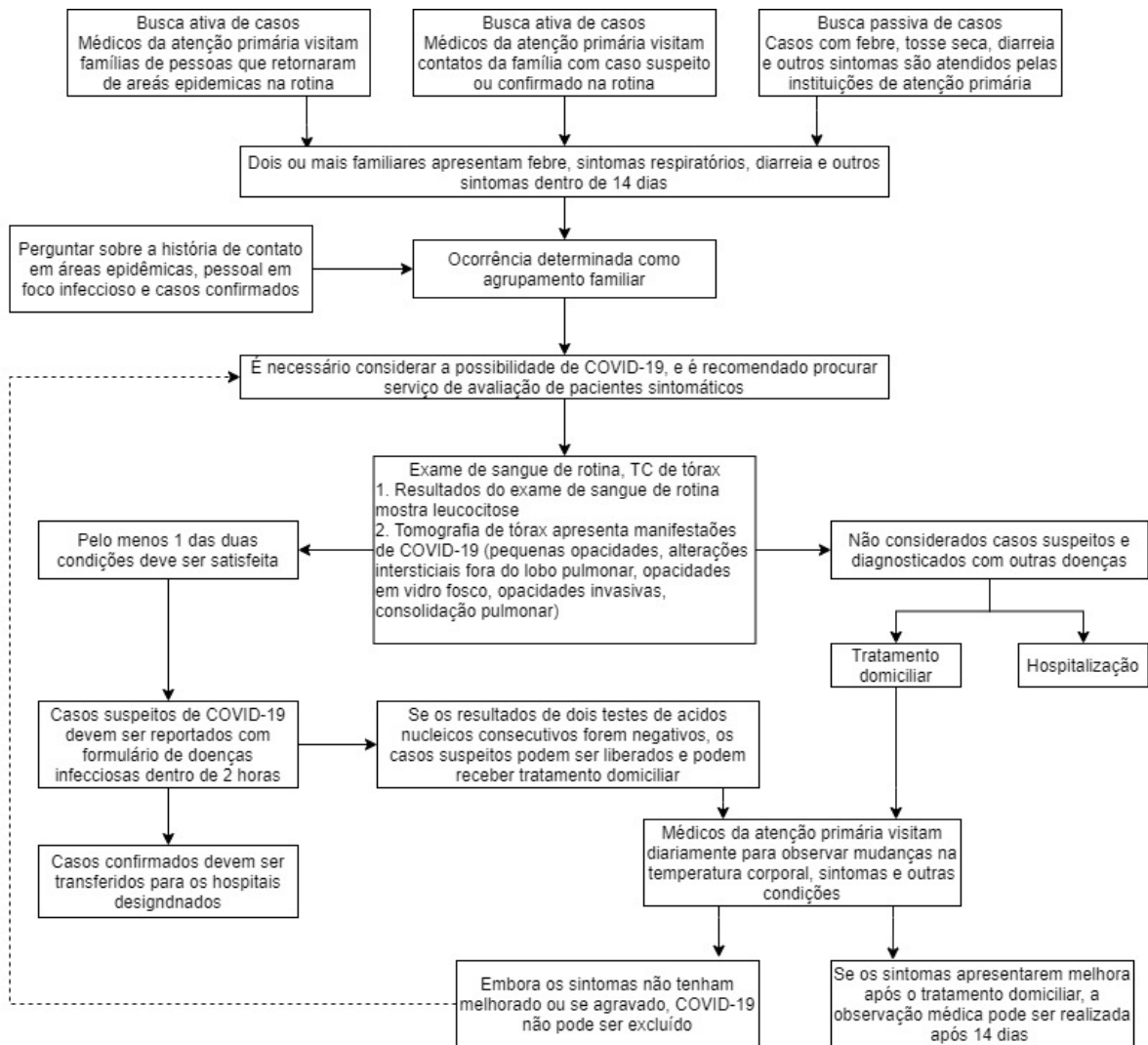


Figura 3 Fluxograma de tratamento para agregação familiar de infecções por COVID-19

(II) Auxiliar o departamento de controle de doenças na investigação epidemiológica

As instituições de cuidados primários devem auxiliar o departamento de controle de doenças na investigação das fontes de infecção, contatos próximos, vínculos epidemiológicos e disseminação de todos os casos e preencher as informações básicas, investigação preliminar, progresso e resultados finais dos incidentes, de acordo com o Regulamento Nacional sobre Gerenciamento de Relatórios de Informações Relevantes de Emergências de Saúde Pública.

(III) Isolamento de contatos próximos na família

As pessoas (incluindo pessoas envolvidas no trabalho, na vida e em transporte público e profissionais de saúde) que estiveram em contato com pacientes, mas sem medidas de proteção eficazes, devem ser sujeitas a isolamento e observação médica, uma vez

que os contatos próximos sejam determinados. No caso de incidência agregada familiar, as observações médicas de contatos próximos dentro da família devem ser particularmente fortalecidas. Consulte o processo de observação médica para contatos próximos.

(IV) Atenuação da pressão e carga mentais

A agregação familiar geralmente leva a uma enorme pressão ideológica e sobrecarga aos membros relevantes da família. Instituições de cuidados primários podem realizar aconselhamento psicológico adequado e incentivo espiritual. Por um lado, as pessoas em contato próximo com os pacientes devem ser orientadas a se preocuparem com informações epidêmicas objetivas e corretas, sem serem negativamente afetadas por informações negativas. Por outro lado, a assistência médica deve ser prestada em tempo hábil, para reduzir o pânico causado pela ansiedade. Incidência agregada familiar também pode resultar em pânico na comunidade em questão, que deve ser corretamente mitigada por meio de propaganda.

VI Processo de transferência para casos suspeitos de infecção por COVID-19 em instituições de atenção primária

(I) Critérios de diagnóstico para casos suspeitos ^[1]

Consulte os critérios de diagnóstico para casos suspeitos no Plano de Diagnóstico e Tratamento para COVID-19 (7ª Edição Experimental) emitido pela Comissão Nacional de Saúde da China.

(II) Processo de transferência para pacientes suspeitos

1. Para a instituição de cuidados primários com sala de avaliação dos pacientes sintomáticos, o paciente suspeito deve ser direcionado para a sala de isolamento e deve ser solicitada consulta hospitalar. Se ainda houver suspeita do caso, o formulário de solicitação de transferência deve ser preenchido e enviado ao departamento médico, o processo de transferência para pacientes suspeitos deve ser iniciado (Figura 4) e os relatórios on-line devem ser preenchidos dentro de 2 h ^[8].

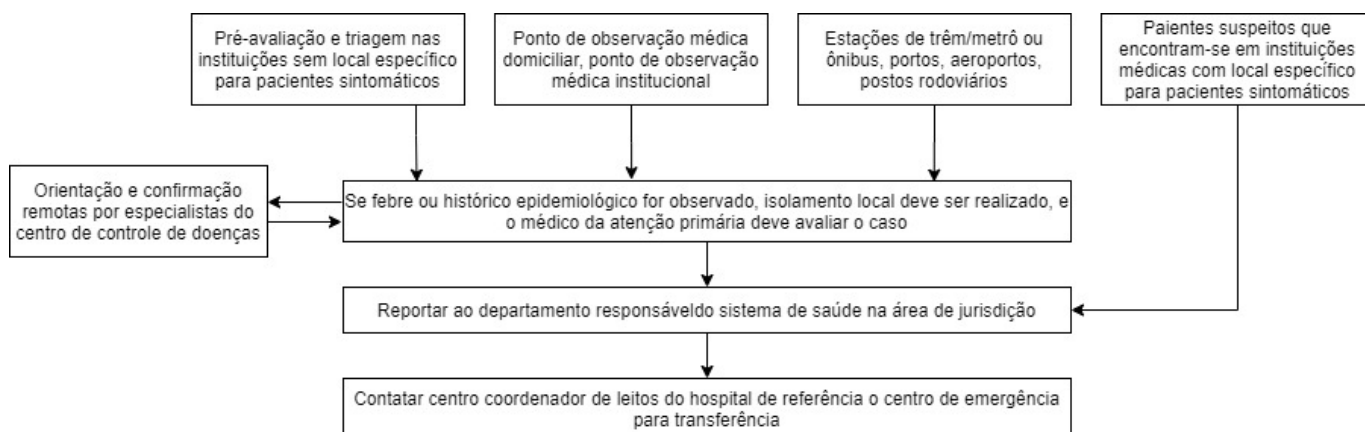


Figura 4 Processo de transferência para pacientes com suspeita de infecção por COVID-19

2. Na instituição médica sem sala de avaliação dos pacientes sintomáticos, estação, terminal, passagem rodoviária e área de investigação e isolamento institucional, a pessoa encontrada com epidemiologia histórica e sintomas associados, como febre, tosse e falta de ar, deve ser direcionada para uma área de isolamento temporário, avaliado por médicos da atenção primária (com proteção de nível 2 no caso de consulta presencial) e relatado a especialistas em controle de doenças. Se o caso ainda for suspeito, o processo de transferência para pacientes suspeitos deve ser iniciado.

3. Se o ácido nucleico for negativo em dois testes consecutivos, o paciente deve ser transferido do hospital designado por um veículo especial para a área de isolamento, seguido de observação médica adicional até a data de vencimento prescrita. A pessoa pode voltar para casa após o término da observação médica e o paciente que ainda sofre de uma doença subjacente deve ser transferido para um hospital especializado com medidas de isolamento para tratamento adicional (Figura 5).

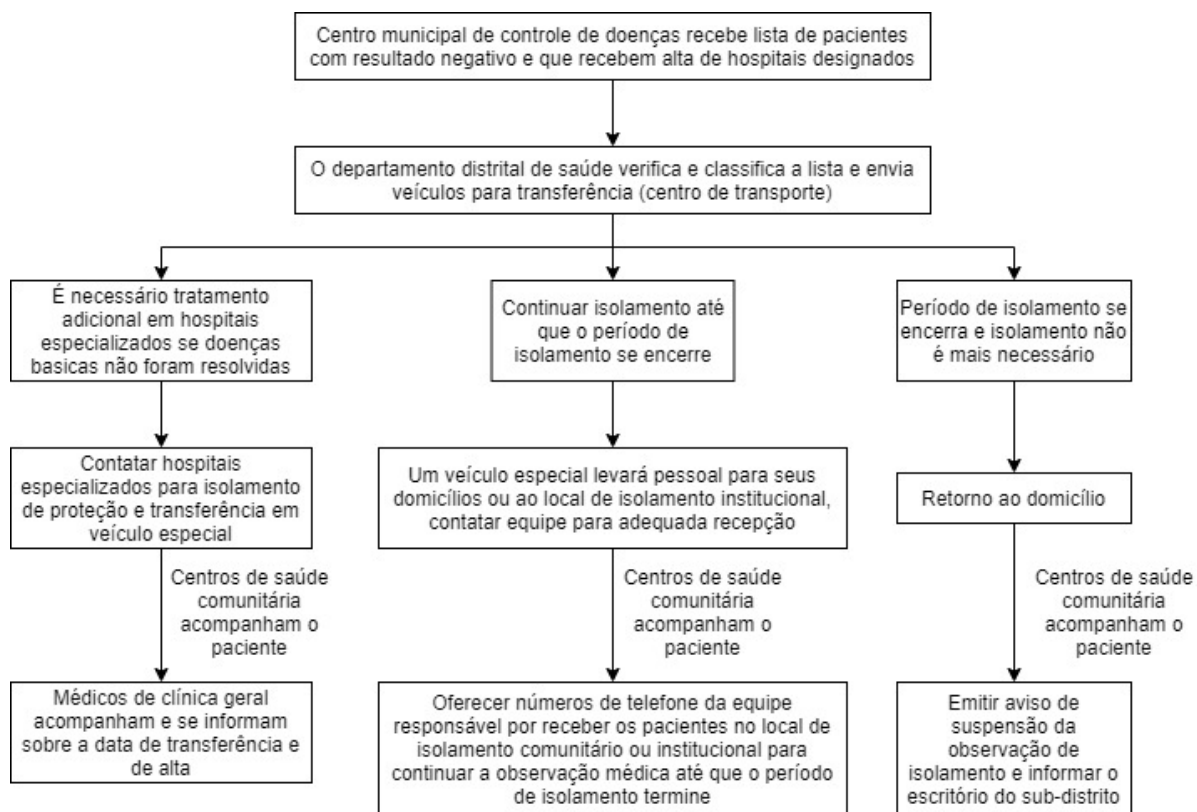


Figura 5 Processo de transferência para paciente suspeito testado negativo no teste de ácido nucleico de infecção por COVID-19

(III) Requisitos de transferência

1. Dispositivos médicos dedicados (incluindo macas) devem ser usados na ambulância de transferência designada e os táxis devem ser estritamente isolados. Áreas contaminantes especiais devem ser montadas nesses veículos, incluindo equipamentos de proteção, desinfetantes e desinfetantes para as mãos de secagem rápida.
2. Os profissionais de saúde e motoristas envolvidos na transferência devem usar roupas de trabalho, luvas descartáveis, bonés descartáveis, roupas de proteção descartáveis para uso médico, máscaras de proteção para uso médico, escudos / óculos de proteção, sapatos ou botas de trabalho, botas de proteção à prova d'água e similares.
3. Profissionais de saúde e motoristas devem substituir o conjunto completo de equipamentos de proteção após a transferência dos pacientes.
4. A ambulância de transferência deve estar equipada com instalações básicas para a transferência de pacientes que sofrem de doenças infecciosas respiratórias, e as ambulâncias de pressão negativa devem ser usadas o máximo possível. O veículo de transferência deve ser mantido fechado durante a transferência e desinfetado após a transferência. Para casos graves, o veículo de transferência deve estar equipado com

instalações de suporte à vida necessárias para evitar que as condições do paciente se deterioreem ainda mais durante a transferência.

5. A proteção dos profissionais de saúde e motoristas, a desinfecção de veículos, suprimentos e dispositivos médicos e o descarte de itens contaminados devem estar de acordo com os Regulamentos sobre Gerenciamento de Infecções Hospitalares, Especificações Técnicas para Desinfecção de Instituições Médicas e regulamentos relacionados.

6. O próximo paciente não deve ser transferido sem a desinfecção rigorosa da ambulância utilizada.

VII Critérios básicos para gestão de lixo doméstico dos residentes

(I) Classificação do lixo doméstico

Durante o período de prevenção e controle da epidemia, o lixo doméstico é temporariamente dividido em lixo doméstico geral e lixo doméstico relacionado à epidemia (de acordo com a gestão de prevenção e controle de doenças, relacionada a resíduos médicos).

1. Lixo doméstico geral refere-se ao lixo produzido por pessoas saudáveis e contatos próximos assintomáticos na vida cotidiana.

2. Lixo doméstico relacionado a epidemias refere-se ao lixo doméstico produzido por contatos próximos com casos confirmados, pessoas com febre ou sintomas respiratórios, casos suspeitos e casos confirmados antes do tratamento centralizado.

(II) Descarte e transporte de lixo doméstico em geral

1. Manuseio preliminar:

(1) O lixo doméstico deve ser retirado em intervalos adequados diariamente e colocado em lixeiras da comunidade, e não deve ser empilhado em corredores.

(2) Após limpar e retirar o lixo, as mãos devem ser lavadas cuidadosamente ou desinfetadas com desinfetantes descartáveis para mãos.

2. Transporte:

(1) O lixo doméstico deve ser recolhido diariamente pela empresa de coleta de lixo doméstico, encarregada pelo centro de serviços comunitário (rua) ou empresa de administração imobiliária, e descartada de acordo com os requisitos relevantes, para manter o ambiente limpo.

(2) Imediatamente após o descarte do lixo, as pessoas da coleta de lixo devem usar equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas, e enxaguar as mãos ou desinfetar as mãos com desinfetantes contendo.

(3) Áreas centralizadas de coleta e passagem de água devem ser desinfetadas diariamente, especialmente áreas próximas a locais com muitas pessoas e em comunidades-chave.

(4) Quando sintomas suspeitos como febre e tosse seca são detectados entre contatos próximos, o lixo doméstico produzido deve ser descartado de acordo com os requisitos para lixo doméstico produzido por pacientes com suspeita de infecção.

(III) Eliminação e transporte de lixo doméstico relacionado a epidemias

1. Manuseio preliminar:

(1) Lixeiras separadas (com tampa) contendo um saco de lixo devem ser fornecidas na área de residência onde o lixo é produzido e utilizadas uma vez de manhã e à noite, respectivamente. A pessoa com febre ou paciente suspeito deve se atentar à higiene das mãos ao retirar e guardar o lixo, mas não são necessárias medidas especiais de proteção.

(2) Sempre que possível, o lixo doméstico deve ser guardado pela pessoa com febre ou paciente suspeito. Caso contrário, o familiar que guarda o lixo deve usar luvas descartáveis e máscara cirúrgica, ou máscara protetora contra partículas, ou máscara médica de proteção para se proteger.

(3) Os sacos de lixo usados devem ser selados e, se necessário, devem ser usados sacos de lixo duplo. Estes devem ser mantidos na área onde a pessoa com febre ou paciente suspeito vive. São aplicáveis as tratativas específicas abaixo:

① Fechamento selado do saco de lixo. Primeiro, o lixo doméstico deve ser colocado em sacos de lixo universais à prova de vazamentos, e a quantidade de lixo não deve exceder 3/4 da capacidade do saco. Em seguida, o lixo deve ser embalado em sacos de lixo duplo especiais (fornecidos pelas instituições de saúde da comunidade local).

② Desinfecção por spray. O desinfetante deve ser pulverizado sob o lixo doméstico no saco de lixo especial (usando uma garrafa de bebida com furos na tampa, quando não há um pote de spray/pulverizador) até que o lixo doméstico esteja totalmente molhado com desinfetante, em seguida o saco de lixo deve ser fechado firmemente e mantido por 30 minutos no local, até o desinfetante mostrar efeito. O desinfetante deve ser preparado da seguinte maneira:

Uso de comprimidos de Jianshisu: a concentração necessária é de 1.000mg/L, o que equivale a 1.000ml de água mineral (equivalente ao volume de duas garrafas de 500 ml) com quatro comprimidos de Jianshisu.

Uso de desinfetante "84": o desinfetante deve ser preparado em uma garrafa de bebida, com 1.000mL de água (equivalente ao volume de duas garrafas de 500 mL) e a solução de reserva "84" equivalente ao volume de duas tampas de garrafas.

③ Fechamento selado. O método para selagem do tipo "pescoço de ganso" (figura 6) deve ser aplicado para evitar o derramamento de resíduos.

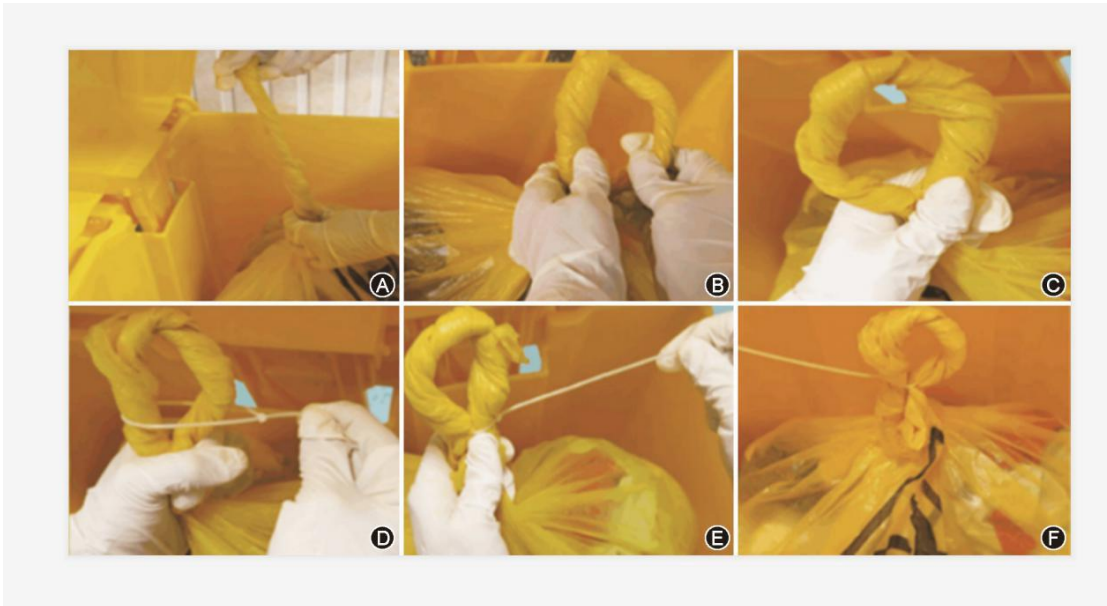


Figura 6 Passo-a-passo para a selar o saco de lixo doméstico em forma de “pescoço de ganso”. A. Feche o saco girando-o com a quantidade de resíduos até 3/4 do volume do saco. B. Gire e dobre a parte da abertura firmemente. C. Segure a parte torcida. D. Amarre a alça na área inferior da parte dobrada do saco de lixo médico. E. Aperte a alça para uma selagem eficaz. F. Saco de lixo médico selado: “gravata de pescoço de ganso”.

④ Selagem em caixa. O saco é embalado e selado em uma caixa descartável resistente à pressão e a caixa não deve ser aberta. A identificação “lixo doméstico relacionado à epidemia” e a data do descarte devem ser indicadas na superfície da caixa.

⑤ Posicionamento visível. As pessoas em isolamento devem manter o lixo tratado em casa temporariamente, e ligar para o agente de ligação para quarentena domiciliar para determinar o horário específico da coleta. O agente de ligação deve informar os departamentos relevantes para coleta de porta em porta em tempo adequado. As pessoas em isolamento devem posicionar o lixo embalado de forma visível e óbvia do lado de fora da porta e com antecedência, de acordo com o tempo de coleta predeterminado.

(4) Após descarte do lixo, as mãos devem ser cuidadosamente limpas ou desinfetadas com desinfetantes descartáveis para mãos.

2. Transporte:

(1) O lixo deve ser coletado de maneira unificada pelos profissionais encarregados, diariamente de manhã e à noite, embalados em sacos plásticos duplos amarelos, identificados como resíduos médicos, e eliminados de acordo com o processo de descarte de resíduos médicos.

(2) Os profissionais que coletam o lixo devem usar equipamentos de proteção individual (por exemplo, máscaras, luvas, óculos e roupas de proteção) e, imediatamente antes e após o trabalho relevante, lavar as mãos, substituir a máscara e

as roupas de proteção e borrifar desinfetante (com a mesma composição descrita acima) sob a embalagem externa do lixo. O lixo deve ser transportado por veículos especiais.

(3) Requisitos para a coleta de itens transportados: potes de spray com desinfetante contendo cloro (concentração: 1.000mg/L), luvas de borracha, identificações, fitas e formulários de registro.

(4) Requisitos para veículos de coleta de lixo: veículos designados e desinfetantes. Objetos irrelevantes não devem ser colocados em caixas de papelão (grandes e pequenas) nos veículos, e o desinfetante contendo cloro (1.000mg/L) deve ser pulverizado após a coleta diária do lixo, seguido por uma limpeza com água limpa em 30 minutos, e 30 minutos de ventilação por portas e janelas abertas. Devem ser feitos registros da desinfecção.

(5) Requisitos para a rota de transporte de veículos de coleta de lixo: a rota de transporte (baseada no princípio da não repetição) deve ser definida com os profissionais da coleta de lixo e registrada antes do transporte diário.

(6) Requisitos para registros de coleta e transporte de lixo: os registros da coleta de lixo devem incluir data, hora, local, número de caixas, status da embalagem, pulverização do desinfetante e assinaturas dos profissionais da coleta de lixo, assim como outras informações relevantes; os registros de transporte devem incluir data, hora, número de caixas, peso (kg) e assinaturas dos profissionais das instituições médicas e dos que recebem o lixo.

(7) Requisitos para gestão de áreas de depósito temporário para resíduos médicos: devem ser instaladas áreas (demarcadas) para depositar lixo doméstico relacionado a epidemias e devem ser aplicados formulários de registro do transporte.

(8) As áreas centralizadas de coleta e transporte de lixo devem ser desinfetadas diariamente, especialmente aquelas próximas a locais com muitas pessoas e em comunidades-chave.

(IV) Requisitos de trabalho

1. A gestão de lixo doméstico relacionado a epidemias deve ser intensificada e os resíduos devem ser classificados, coletados, transportados e descartados estritamente de acordo com os procedimentos de gerenciamento de resíduos médicos e regulamentos relacionados. Ao mesmo tempo, o monitoramento do lixo doméstico geral em hospitais, centros de serviços comunitários de saúde e outras instituições deve ser aperfeiçoado. No sistema de coleta e transporte, é proibido misturar lixo hospitalar ou lixo doméstico relacionado a epidemias com lixo doméstico geral.

2. Uma estrutura das responsabilidades deve ser desenvolvida para organizações que produzem lixo, e o lixo doméstico relacionado a epidemias em áreas especiais deve ser adequadamente classificado, coletado, armazenado, desinfetado e transportado.

3. As áreas para depósito temporário de lixo doméstico relacionado a epidemias devem ser instaladas longe das áreas médicas, das áreas de processamento de alimentos, das áreas de realização das atividades e das áreas de depósito para lixo doméstico, e devem ser equipadas com sinais de alerta visíveis e medidas de segurança

contra vazamentos, roedores, mosquitos , baratas e roubos e estar fora do alcance de crianças.

Figura 7 mostra o processo de transporte para lixo doméstico produzido por pacientes com suspeita de infecção por COVID-19.

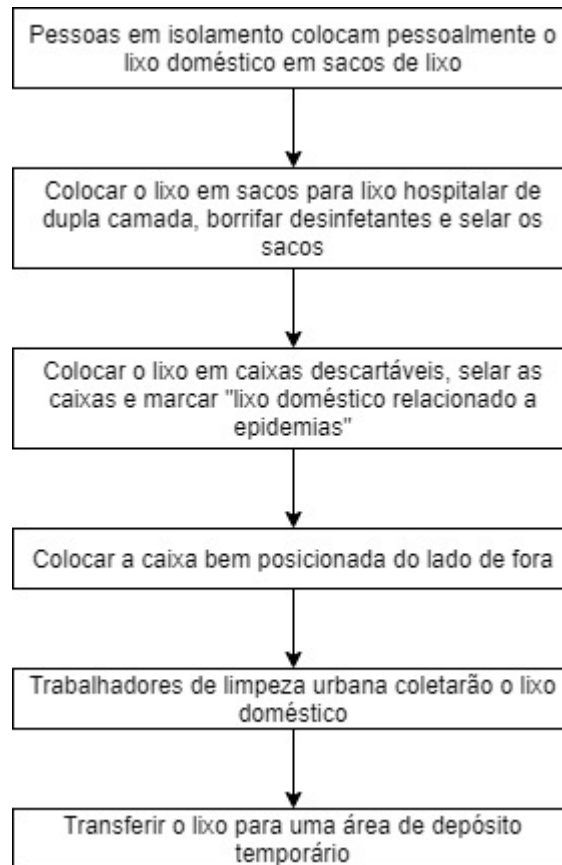


Figura 7 Processo de transporte para lixo doméstico de pacientes com suspeita de infecção com COVID-19

Parte II Regulamentos para Prevenção e Controle de Infecções por COVID-19 na População Geral

I. Âmbito de aplicação

- (I) Pessoas de regiões-chave (Wuhan e cidades vizinhas) e áreas importantes envolvidas (cidades com surto persistente de COVID-19 fora da Província de Hubei).
- (II) Pessoas de regiões não essenciais e regiões envolvidas não importantes.
- (III) Pessoas saudáveis locais

II. Processo de manuseio para várias populações

O único princípio para controlar a propagação de doenças infecciosas é “controlar a fonte da infecção, cortar as rotas de transmissão e proteger as pessoas suscetíveis”. Para controlar a propagação de doenças infecciosas, é fundamental tomar medidas preventivas para pessoas expostas a vários riscos de infecção. Os médicos de assistência básica de saúde - os “guardiões da saúde” para os residentes da comunidade - desempenham um papel insubstituível para impedir a propagação de doenças infecciosas. Para pessoas de outros lugares e com base nas respectivas condições, as consultas médicas podem ser realizadas de forma centralizada ou isoladamente em casa. Pessoas de regiões-chave devem ser estritamente isoladas para observação médica durante 14 dias.

(I) Pessoas de regiões-chave e regiões envolvidas

Pessoas de regiões-chave e regiões envolvidas devem ser estritamente sujeitas a consultas médicas em casa ou de maneira centralizada. Os médicos da assistência básica de saúde devem cooperar com as autoridades de segurança pública, comitês dos bairros ou das vilas no que se refere a coleta de informações e na medição da temperatura corporal. Eles também devem tomar a iniciativa de intensificar a campanha de saúde e orientação direcionada às pessoas mencionadas acima, enviar alertas de saúde, informações de autoproteção, desinfecção e isolamento doméstico por telefone, SMS, WeChat e outros meios, assim como fornecer orientação profissional para pessoas isoladas em casa e seus familiares ou colegas de quarto na prevenção e controle de infecções (figura 8).

(II) Pessoas de locais fora de regiões-chave e regiões envolvidas

Para as pessoas mencionadas acima é recomendado o isolamento de 14 dias em casa, por princípio, sem sair e com equipamentos de proteção individual. Os médicos de assistência básica são os principais responsáveis por intensificar a educação em saúde, por divulgar o conhecimento de proteção pessoal e dicas de desinfecção doméstica, além de auxiliar os comitês de bairro na coleta de informações e no registro da temperatura corporal.

(III) Pessoas saudáveis locais

As pessoas saudáveis locais são aconselhadas a saírem o mínimo possível e usarem equipamentos de proteção individual durante cada saída. Médicos de assistência física devem enviar ativamente alertas de saúde, informações de autoproteção e de desinfecção doméstica e isolamento aos residentes contratados, e ainda devem promover e orientar sobre assuntos de saúde. No caso de sintomas respiratórios ou outros desconfortos, os médicos de assistência física podem realizar consultas por telefone e WeChat e orientar sobre medicamentos, ou ainda as pessoas envolvidas podem procurar ajuda médica em instituições de saúde próximas e tomar medidas de proteção.

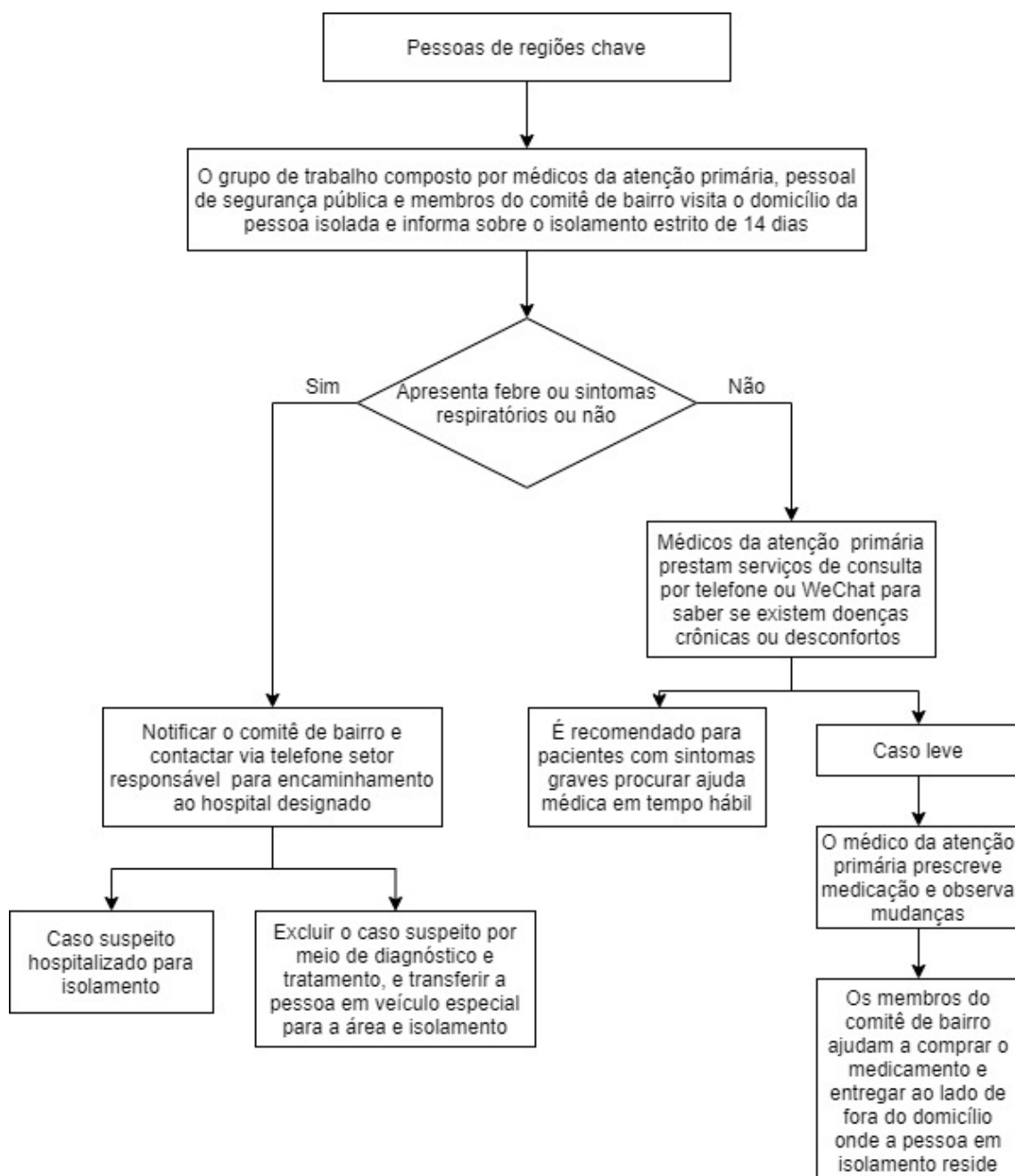


Figura 8 Processo de gerenciamento para pessoas infectadas por COVID-19 em regiões chave

Parte III Regulamentos para prevenção e controle de infecções por COVID-19 em populações especiais

I. Prevenção e manejo epidêmico de idosos e pacientes com doenças crônicas em casa

As instituições de atenção primária gerenciam um grande número de idosos e pessoas com doenças crônicas (doenças cardio-cerebrovasculares, diabetes, doenças pulmonares crônicas e tumores) por meio de médicos de família. A população geral é suscetível ao COVID-19. O idoso está sujeito a riscos mais graves de COVID-19 devido à degeneração de funções fisiológicas (por exemplo, função respiratória e imunidade) e doenças crônicas. As evidências disponíveis mostram que os idosos e as pessoas infectadas com doenças crônicas provavelmente apresentam sintomas graves e críticos e até morrem quando infectados com COVID-19. Além disso, eles geralmente têm menor capacidades na autoproteção do que os jovens e aqueles sem doenças crônicas, e geralmente são independentes no acompanhamento e cuidado dos familiares e do público. Uma vez que eles estão infectados, rotas potenciais de propagação podem ser adicionadas.

As instituições de atenção primária devem implementar a prevenção e manejo eficaz e razoável entre idosos e pacientes com doenças crônicas subjacentes.

1. Tomando ruas/aldeias como unidades, todos os departamentos relevantes devem formular conjuntamente planos e tomar medidas especiais de prevenção e controle aos pacientes com doenças crônicas e idosos em conjunto com as condições locais.

2. A educação direcionada em saúde deve ser realizada para idosos e pacientes com doenças crônicas. As atividades ao ar livre devem ser reduzidas. As pessoas que ficam em casa também devem prestar atenção à proteção pessoal e à higiene das mãos e manter os quartos limpos. Alguns idosos não têm conhecimento suficiente sobre prevenção e controle de epidemias, por isso a educação essencial deve ser fortalecida e algumas medidas em resposta ao estado fisiológico dos idosos podem ser tomadas, como a impressão de folhetos de diretrizes epidêmicas de alta qualidade com fontes grandes e cores claras. Esses folhetos podem ser distribuídos juntamente com os medicamentos aos pacientes com doenças crônicas.

3. As pessoas que cuidam de idosos e pessoas com doenças crônicas, como familiares e equipe de enfermagem, devem ser mantidas informadas sobre políticas e medidas relevantes. Tomando o isolamento e observação domiciliar, por exemplo: essas pessoas são aconselhadas a não conviver com os familiares; os familiares precisam se comunicar diariamente com os idosos. Quando eles têm que se encontrar (assim como no recebimento de comida delivery), os familiares e idosos devem usar máscaras e manter uma distância de mais de 1 metro, e os membros da família devem lavar as mãos quando chegam em casa. Se eles não podem viver separadamente, eles devem habitar em cômodos separados. Os familiares que precisarem, devem ir a áreas públicas em diferentes períodos e devem usar máscaras.

4. Com a premissa de garantir a segurança dos medicamentos para pacientes com doenças crônicas, as prescrições de longo prazo são preferidas para reduzir os

tratamentos médicos. Os membros da equipe de médicos de família devem fornecer orientação de acompanhamento por telefone aos pacientes com doenças crônicas para automonitoramento domiciliar, e prontamente realizar visitas de intervenção e devolução em caso de não conformidade para os requisitos de controle. As pessoas com complicações agudas devem ser instruídas para tratamento médico imediato. Em períodos especiais, os medicamentos podem ser entregues em casa, e consultas on-line e distribuição de medicamentos podem ser realizadas se permitidas por condições específicas.

5. Febre, tosse e outros sintomas relacionados precisam ser distinguidos do resfriado comum e da gripe. As consultas podem ser realizadas pela Internet ou por telefone. Se necessário, a ajuda médica pode ser procurada em hospitais.

6. Para alguns idosos que vivem sozinhos, sem atendimento familiar, a atenção pode ser dada à sua saúde por telefone. Se necessário, podem ser realizadas consultas domiciliares e sistemas de alarme podem ser instalados em casa para comunicação direta com as instituições de atenção básica.

7. Deve-se prestar atenção ao estado psicológico dos idosos e pessoas com doenças crônicas, e a comunicação com eles deve ser reforçada para reduzir o medo da epidemia.

II. Prevenção e manejo epidêmico de crianças e gestantes em casa

(I) Prevenção e manejo para bebês e crianças em casa

1. Proteção à criança:

(1). Autoproteção:

① Higiene das mãos: lavar as mãos com frequência e corretamente. Crianças mais velhas podem lavar as mãos de forma independente, enquanto as mais jovens precisam da ajuda de seus pais. Os pais devem lavar as mãos primeiro, depois ajudar as crianças na lavagem das mãos, e limpar as mãos novamente. As mãos devem ser lavadas antes de comer, de usar máscaras, de ir ao banheiro, de remover máscaras ou até mesmo antes de entrar em contato com secreções. As crianças devem ser instruídas a evitar contato direto com secreções humanas, especialmente secreções orais ou respiratórias, urina e fezes. É proibido cobrir a boca diretamente com a mão no espirro ou tosse.

② O uso correto das máscaras: recomenda-se evitar ao máximo possível que as crianças saiam em meio à epidemia. Se eles têm que sair, eles devem usar máscaras corretamente. As crianças que têm mais de um ano de idade devem usar máscaras. Recomenda-se que as crianças usem máscaras N95 ou máscaras cirúrgicas descartáveis em áreas de alto risco, e máscaras descartáveis podem ser usadas em outras áreas.

③ Higiene pessoal: é necessário tomar banho, manicure as unhas, trocar de roupa com frequência e manter as roupas limpas e arrumadas. A boca, o nariz e os olhos não devem ser tocados à mão. A cabeça deve ser abaixada ou transformada em espirro ou tosse para não afetar as pessoas ao redor. Em vez disso, a boca e o nariz precisam ser cobertos com um tecido ou a parte do cotovelo da roupa.

(2) Vigilância dos sintomas de infecções virais: como os familiares podem estar potencialmente infectados, os sintomas relevantes relacionados às infecções virais em casa precisam ser monitorados. Crianças mais velhas são capazes de expressar seus desconfortos, mas bebês e crianças mais jovens não são capazes de expressá-los com precisão no tempo e precisam de mais atenção dos pais. A temperatura corporal deve ser medida uma vez pela manhã e à noite, respectivamente, durante o isolamento domiciliar e sempre monitorada, se necessário. Se os membros da família não forem infectados no final do período de isolamento, é improvável que as crianças sejam infectadas.

O estado mental, alterações de apetite, tosse, diarreia e outros sintomas das crianças devem ser observados e registrados durante o monitoramento. A assistência médica deve ser procurada em hospitais próximos ou consultas on-line por profissionais em tempo hábil quando em caso de sintomas respiratórios (por exemplo, febre, espirro, coriza e tosse), sintomas gastrointestinais (por exemplo, vômitos, dor abdominal e diarreia) ou mau estado mental ou apetite e sonolência sem fatores indutores.

(3) Dieta e cuidados de vida: as crianças crescem rapidamente, por isso precisam de nutrientes suficientes, alimentos contendo proteínas de alta qualidade, frutas e vegetais frescos e quantidades apropriadas de vitaminas, minerais e óleo de fígado de bacalhau, dependendo de condições específicas. A amamentação pode ser continuada, enquanto a alimentação manual deve ser realizada após a lavagem das mãos. Todos os utensílios devem ser desinfetados.

Coronavírus é espalhado por vários meios, como contato e gotículas. O contato íntimo deve ser evitado durante o isolamento domiciliar. É proibido beijar crianças, e a distância de mais de 1 m deve ser mantida durante a conversa. As pessoas também precisam ir para a cama e levantar cedo para garantir o sono adequado e se exercitar adequadamente em casa para melhorar a imunidade.

(4) Intervenção psicológica às crianças: as sentimentos e emoções emocionais das crianças estão na base de sua saúde mental. Eles não são apenas a ponte e a ligação entre a mente e o corpo, mas também intimamente relacionados com a imunidade das crianças. As emoções estáveis das crianças, que é a barreira mais poderosa contra os vírus, devem ser a atenção. As coisas mais importantes para os pais são aprender a aprender a gerenciar, aconselhar e intervir as emoções das crianças sintomaticamente durante a proteção contra a epidemia em casa.

① Solidão: as crianças ficam em casa por um longo período sem companhia par as brincadeiras devido à demora no início do período, e por isso podem demonstrar poucas palavras, desatenção, confusão, apatia e falta de interesse nas coisas. Sugestões sobre intervenção psicológica: os pais precisam se comunicar mais e jogar alguns jogos interessantes e colaborativos com as crianças para aliviar sua solidão.

② Inquietação: crianças extrovertidas são propensas a demonstrar perturbação, hiperatividade, impulsividade e temperamento violento devido ao longo tempo em que ficam em casa. Sugestões sobre intervenção psicológica: familiares e crianças são recomendados a brincar, realizar atividades para aliviar as emoções, como leitura de poesia, pintura, caligrafia, ginastica por rádio, tv ou internet ou outras atividades recreativas, e se comunicarem pacificamente.

③ Chateado: as crianças podem demonstrar depressão em longo prazo, dificuldade de expressar emoções e sentimentos, hipoatividade e falta de apetite devido aos pequenos espaços de atividade em casa. Sugestões sobre intervenção psicológica: as interações entre pais e filhos devem ser realizadas fazendo as crianças "se moverem", incluindo jogos esportivos como sopro de bolhas, arremesso de peteca e arremesso de argolas, e atividades baseadas em música, como canto e dança.

2. Proteção ao estudante:

(1) Durante as férias de inverno:

① Os estudantes que viveram ou viajaram em áreas de alta incidência (por exemplo, Wuhan) devem ser obedientes à observação médica em casa ou em locais designados para 14 d a partir da data de partida das áreas supracitadas.

② Os estudantes em todos os lugares devem ficar em casa o máximo possível, e reduzir a visita a parentes e amigos, encontros para jantar ou atividades em locais públicos lotados, especialmente locais mal ventilados.

③ Recomenda-se monitorar diariamente a saúde dos alunos e informar ao pessoal responsável designado das comunidades ou escolas de acordo com as exigências das comunidades ou escolas.

④ Os alunos sem sintomas suspeitos podem retornar à escola no final das férias de inverno, e aqueles com sintomas suspeitos devem ser reportados às escolas correspondentes por si mesmos ou seus pais, e procurar ajuda médica a tempo, e não devem retornar à escola até que estejam curados.

(2) No caminho de volta para a escola:

① Use máscaras de proteção o tempo todo enquanto toma meios de transporte público.

② Proteger a higiene das mãos e reduzir o contato com itens públicos e peças dentro dos veículos.

③ Monitore a saúde durante as viagens e meça ativamente a temperatura corporal em caso de febre.

④ Preste atenção à saúde dos passageiros do entorno e evite contatos próximos com casos suspeitos.

⑤ Na situação de sintomas suspeitos durante as viagens, minimize contatos com outras pessoas e procure prontamente ajuda médica conforme apropriado.

⑥ Para o tratamento em uma instituição médica durante uma viagem, informe ativamente ao médico as informações sobre viagens ou morar em áreas endêmicas e colabore com o médico em investigações relevantes.

⑦ Manter organizados os dados de viagens para cooperar com a investigação de possíveis contatos próximos.

3. Sugestões sobre vacinação em meio à epidemia de COVID-19:

i. Não é recomendado o adiamento da vacinação;

- ① A primeira dose da vacina contra hepatite B e da vacina BCG para recém-nascidos deve ser vacinada o mais rápido possível após o nascimento, especialmente aquelas mães têm o antígeno positivo de hepatite B HBsAg.
- ② Raiva e tétano levarão a sérias consequências e até mesmo a risco de vida. Recomenda-se realizar a vacinação integral a tempo, de acordo com os procedimentos de vacinação.

ii. Vacinas a serem suplementadas com prioridade:

- ① Uma vez que as condições de vacinação sejam restauradas, será dada prioridade às crianças além do término da imunização.
- ② Deve-se priorizar as vacinas que contenham o sarampo (por exemplo, vacina contra hanseníase e hanseníase), vacina contra hepatite B (especialmente para as crianças cujas mães têm antígenos de superfície positivos), vacina contra poliomielite e vacina contra DPT.
- ③ Se a primeira dose da vacina contra hepatite B e da vacina BCG não for vacinada ao nascer, e as condições para vacinação simultânea em outro programa de imunização, recomenda-se vacinar múltiplas vacinas no programa de imunização ao mesmo tempo.

iii. Sugestões sobre a vacinação necessária em um futuro próximo:

- ① Quando uma organização se qualifica para a vacinação, um calendário de vacinação deve ser preparado razoavelmente, e os planos de vacinação e as consultas devem ser feitos para picos escalonados, a fim de evitar encontros. O local de vacinação precisa ser desinfetado de acordo com as regulamentações pertinentes, janelas devem ser abertas regularmente para ventilação, e áreas independentes e passagens especiais devem ser designadas.
- ② Os responsáveis que acompanham as crianças a serem vacinadas devem usar equipamentos de proteção individual e chegar ao local de vacinação de acordo com a consulta feita com o profissional de saúde.
- ③ Tanto os tutores quanto as crianças não devem tocar objetos em locais públicos, exceto aqueles a serem tocados necessariamente, e permanecer em áreas limpas e menos lotadas por 30 minutos após a vacinação, mas não devem ficar longe da clínica de vacinação, a fim de facilitar a observação.

iv. Precauções de atraso na vacinação:

- ① Para os bebês de um mês de idade que não tenham sido vacinados para a primeira hepatite B, BCG, vacina DPT, familiares com suspeita de infecção devem ser isolados para reduzir os riscos de bebês em doenças controláveis relacionadas a essas vacinas.
- ② A proteção, publicidade e educação em saúde devem ser realizadas em caso de atraso na vacinação.
- ③ A saúde das crianças e de seus familiares deve ser monitorada diariamente, incluindo a medição da temperatura corporal. Familiares com sintomas desconfortáveis devem ser isolados e observados para evitar infecções cruzadas com bebês e crianças mais novas.

(II) Prevenção e gestão de gestantes em casa

1. A atenção primária à saúde da mulher deve fortalecer a educação em saúde materna, aconselhamento e orientação pelos aplicativos de comunicação, telefone, vídeo e escolas online para gestantes e auxiliar as gestantes no automonitoramento e proteção em casa.
2. Dependendo das condições específicas da gestante, o cronograma do exame pré-natal pode ser ajustado adequadamente, se necessário. Gestantes de alto risco com comorbidades e complicações da gravidez devem ser instruídas a participar de exames pré-natais a tempo e procurar ajuda médica em caso de qualquer anormalidade.
3. As gestantes devem ser instruídas a identificar e responder corretamente aos sinais parturientes e ir às maternidades a tempo do parto. A pessoa responsável pelos encaminhamentos deve tomar providências razoáveis o mais cedo possível para encaminhar as gestantes do hospital designado para tratamento do COVID-19. Para aqueles que estão prestes a dar à luz, o exame pré-natal e o hospital de parto devem ser determinados por meio da coordenação e o pessoal relevante deve ser notificado em tempo hábil para garantir o parto seguro.
4. As gestantes infectadas com COVID-19 não devem realizar a amamentação até serem recuperadas após o parto.
5. Ainda não está claro se o COVID-19 pode ser transmitido verticalmente através da placenta, por isso os recém-nascidos devem ser isolados por pelo menos 14 dias. Uma vez que a febre alta e a hipoxemia das gestantes são susceptíveis de causar sofrimento fetal e nascimento prematuro e aumentar os riscos de apneia, os recém-nascidos devem ser monitorados de perto. Se houver algum problema, os médicos de cuidados infantis devem ser contatados a tempo e o recém-nascido em questão deve ser prontamente tratado em um hospital especializado.
6. Exaustão física, perda de sangue e perda de muita água no parto e distúrbios no corpo tornam as mulheres suscetíveis. Pessoas infectadas assintomáticas podem ter sintomas clínicos nesse período, como a febre puerperal. A possibilidade de infecções respiratórias (por exemplo, pneumonia, tuberculose e influenza viral) deve ser alertada após a infecção puerperal, inchaço mamário, mastite e outras condições obstétricas serem excluídas. Atualmente, algumas mulheres são encontradas sofrendo de febre em

6-48 h após o parto, e as suspeitas de infecções covid-19 precisam ser confirmadas por um exame patogênico adicional. Quando as mulheres são tratadas de um quadro clínico de febre devido à febre após receberem alta hospitalar, especialistas em obstetrícia e ginecologia devem ser convidados a excluir os sintomas da obstetrícia.

Parte IV Conteúdo e pontos-chave da publicidade e educação da comunidade sobre prevenção e controle científico de infecções por COVID-19

Para facilitar a prevenção e controle primário, recomenda-se realizar publicidade e educação nos seguintes aspectos (Tabela 3).

1. Conhecimento sobre COVID-19 e infecção: apresentar as características e etiologia do COVID-19. Deve-se enfatizar que os vírus COVID-19 e SARS são diferentes entre si, embora sejam classificados na mesma categoria. Além disso, a COVID-19 pode ser eliminado de forma eficiente por raios UV e por desinfetantes contendo álcool a 75% ou cloro a 56° por 30 min.

2. Como impedir a propagação da COVID-19: apresentando os principais meios de transmissão; enfatizando sua suscetibilidade geral; Divulgando a importância da quarentena domiciliar ou mandatária, fazendo com a população entenda e apoie as políticas de quarentena, reduzindo o pânico e ansiedade; Popularizando medidas de prevenção para COVID-19, incluindo higiene das mãos, seleção e uso correto de máscaras e desinfecção doméstica; Tomando precauções em diferentes situações do cotidiano, como pegar um elevador ou sair às compras.

3. Como identificar e tratar sintomas importantes precocemente: os sintomas iniciais da infecção por COVID-19 devem ser devidamente divulgados àqueles que viajaram ou moraram em regiões endêmicas, aos contatos próximos suspeitos ou confirmados e àqueles apresentando qualquer doença febril. Pessoas com sintomas relacionados à infecção devem ser corretamente instruídos a procurarem tratamento médico. Toda a população deve ser incentivada a identificar e tratar a infecção por COVID-19 o mais precocemente possível.

4. Como prevenir adequadamente infecção por COVID-19: melhorar a imunidade é fundamental na prevenção de doenças. Dicas de saúde em nutrição e exercícios físicos para as diferentes populações como idosos, crianças e diabéticos, podem ser recomendadas.

5. Como compreender corretamente o tratamento da COVID-19: Embora ainda não haja medicamentos antivirais específicos para a COVID-19, a maioria dos pacientes infectados consegue se curar com terapias de suporte. Tentar reduzir o medo e a ansiedade da população.

6. Aconselhamento psicológico e publicidade entre a população endêmica: alguns pacientes com suspeita da infecção, contatos próximos e pacientes em quarentena individual podem apresentar problemas psicológicos tais como ansiedade, depressão,

medo e raiva. Profissionais da atenção primária devem identificar esses sintomas e fornecer aconselhamento psicológico em como manter a segurança pessoal.

Tabela 3 Conteúdo e Pontos-chave para a Publicidade e Educação da Comunidade na Prevenção e Controle Científicos da Infecção pelo COVID-19

Item Principal	Foco (exemplos e perguntas comuns)	Pontos-chave
Conhecimento sobre a COVID-19 e infecção	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que é COVID-19? 2. O que é a COVID-19? O que ele tem a ver com a "SARS"? 3. Como matar o COVID-19? 	<p>Apresentar as características etiológicas da COVID-19.</p> <p>Enfatizar que a COVID-19 e a SARS são diferentes um do outro, embora sejam classificados numa mesma categoria.</p> <p>A COVID-19 pode ser eliminada de forma eficiente por raios UV, por desinfetantes contendo álcool a 75% ou cloro a 56° por 30 min.</p>
Como prevenir a disseminação da COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais as maneiras de disseminar a COVID-19? 2. Como definir contatos próximos? 3. Qual é o propósito e o importância do isolamento domiciliar? 4. Quais são os principais pontos a serem observados durante o isolamento domiciliar? 5. Quais são os métodos de desinfecção domiciliar viáveis? 6. Como escolher e usar a máscara corretamente? 7. Como prevenir infecção por COVID-19 em locais e espaços confinados como elevadores? 8. Como lavar as mãos efetivamente para evitar infecção? 9. Como prevenir infecção ao sair às compras? 10. O que deve ser observado ao retornar para casa? 11. Com que frequência a desinfecção doméstica deve ser realizada? 	<p>Apresentando os principais meios de transmissão; enfatizando sua suscetibilidade geral;</p> <p>Divulgando a importância da quarentena domiciliar ou mandatória, fazendo com a população entenda e apoie as políticas de quarentena, reduzindo o pânico e ansiedade;</p> <p>Popularizando as medidas de prevenção para COVID-19, incluindo higiene das mãos, seleção e uso correto de máscaras e desinfecção doméstica;</p> <p>Tomando precauções em diferentes situações do cotidiano, como pegar um elevador ou sair às compras.</p>
Como identificar e tratar sintomas importantes precocemente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como identificar os sintomas iniciais da infecção por COVID-19? 2. Se houver sintomas suspeitos, como procurar o médico a tempo? Quais são as precauções durante uma consulta médica? 3. Como evitar a contaminação cruzada durante a consulta? 	<p>Divulgando os sintomas iniciais da COVID-19, principalmente àqueles que viajaram ou moraram em regiões endêmicas, aos contatos próximos de pacientes suspeitos ou confirmados e aos pacientes que apresentem qualquer doença febril.</p> <p>Fornecer instrução médica à população que apresente sintomas relacionados à infecção.</p> <p>Tentando, ao máximo, diagnosticar e tratar pacientes o mais precocemente possível.</p>

Item Principal	Foco (exemplos e perguntas comuns)	Pontos-chave
Como prevenir corretamente infecção por COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atualmente, existem medicamentos eficazes no tratamento da COVID-19? 2. Como prevenir infecção por COVID-19? 3. O que deve ser observado nas dietas durante a epidemia? 	<p>Melhorar a imunidade é fundamental na prevenção de doenças.</p> <p>Dicas de saúde em nutrição e exercícios físicos para as diferentes populações como idosos, crianças e diabéticos, podem ser recomendadas.</p>
Como compreender corretamente o tratamento da COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existem medicamentos específicos para o tratamento da COVID-19? 2. A terapia de suporte é eficaz para a COVID-19? 	<p>Embora ainda não haja medicamentos antivirais específicos para a COVID-19, a maioria dos pacientes infectados consegue se curar com terapias de suporte. Tentar reduzir o medo e a ansiedade da população.</p>
Aconselhamento psicológico e publicidade durante a pandemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. É necessário ir a uma clínica de referência se uma pessoa se sentir mal, mesmo sem os primeiros sintomas da infecção por COVID-19? 2. O que deve ser feito se uma pessoa ainda se sente desconfortável e preocupada com a possibilidade de infecção por COVID-19? 3. Eu ficarei doente se tiver tido um contato próximo com algum paciente confirmado? Os membros da minha família possivelmente serão infectados? 4. Eu sou muito resistente a doenças. É impossível eu me contaminar pelo vírus, então não preciso usar máscara. 5. Como dizer aos outros que eu sou de uma área endêmica sem sofrer discriminação? É possível que um médico se recuse a me consultar? 6. Eu não ousa sair de casa, pois acho que todo mundo é uma fonte de infecção. 	<p>Alguns pacientes com suspeita de infecção, contatos próximos e pacientes em quarentena individual podem apresentar problemas psicológicos tais como ansiedade, depressão, medo e raiva. Profissionais da atenção primária devem identificar esses sintomas e fornecer aconselhamento psicológico em como manter a segurança pessoal.</p>

Parte V Prevenção e Controle Usando Integralmente os Meios de TI na Atenção Primária

I. Verificação avançada na prevenção e controle de infecções por COVID-19 através da tecnologia da informação e comunicação

(I) Registrar, rastrear e descrever a população de maneira abrangente

Usar relatórios on-line, dar suporte ao preenchimento, relatar estatísticas dos dados epidêmicos em cada nível de abrangência, focar nos casos suspeitos e confirmados e aprimorar constantemente a qualidade e a eficiência dos relatórios de dados.

Registrar as condições de saúde e informações de viagem da população local por meio do aplicativo móvel, WeChat e outros meios, configurar "Lembrete de Alto Risco" e outras funções no sistema de informações, focar na "população de alto risco de

infecção" de maneira oportuna e ter um conhecimento dinâmico geral da situação de prevenção e controle da doença na população. [9]

Usar o sistema de informações online na investigação, triagem, exames iniciais de rastreio e no registro de pacientes ambulatoriais suspeitos com febre e outros sintomas, transferindo imediatamente os pacientes suspeitos para o hospital ou clínica de referência e registrando-os no sistema.

(II) Implementar o registro de informações e relatórios dos pacientes em isolamento domiciliar

1. Gestão dos pacientes durante o período de observação: use recursos on-line para ajudar a rastrear e supervisionar aqueles que são de áreas endêmicas e aqueles em isolamento domiciliar e monitore seu estado de saúde durante o período de observação (14 d). Por exemplo, o paciente ou seus familiares deve registrar prontamente qualquer alteração em sua condição física diariamente pelo WeChat, APP móvel, registro on-line ou através de telefonemas no campo "registros eletrônicos de pacientes", enquanto os agentes comunitários de saúde devem detectar em tempo real e relatar em tempo hábil qualquer anormalidade identificada.

2. Gestão de idosos e pacientes com comorbidades: usando os meios de comunicação e TI, desenvolva gradualmente um "sistema de monitoramento remoto de leitos", tendo "leitos familiares" como objetivo. Os médicos da atenção primária podem usar a Internet para fortalecer um gerenciamento e serviço online preciso e realizar o "gerenciamento da saúde online", com foco nos idosos e pessoas com doenças crônicas (por exemplo, hipertensão e diabetes).

(III) Melhorar a eficiência do trabalho em saúde comunitária através do sistema inteligente de voz

Onde as condições o permitirem, o sistema inteligente de voz pode ser usado para auxiliar no acompanhamento de vários tipos de trabalho anti-epidemia, incluindo a liberação e divulgação de informações médicas e em saúde (por exemplo, calendário vacinal e informações sobre visitas hospitalares), triagem de febre e acompanhamento da principais alvo, consultas e acompanhamento, orientação sobre o cuidado e monitoramento da saúde em casa, publicações acerca do conhecimento sobre a COVID-19, aconselhamento psicológico à população e cooperação com escritórios de rua, comitês de bairro ou comunidades no esforço da sociedade para prevenção e controle da epidemia de maneira rápida e efetiva.

(IV) Expandir o escopo dos serviços médicos via "Internet+"

1. Plataforma de consulta on-line: estabelecer plataformas de consulta on-line para oferecer serviços de consultas à comunidade [10].

2. Orientação on-line para tratamento médico: implemente plataformas oficiais locais de registro na plataforma on-line, forneça serviços terceirizados, como consultas em centros de referência e registro on-line e ajude a população na realização do auto-exame on-line antes do sintoma febril e a consultar um centro de referência mais

próximo de suas casas em caso de febre, providenciando assim consulta e tratamento precoces.

3. Incentivar os médicos da atenção primária a usarem "plataformas oficiais de informações para prevenção da infecção por COVID-19" e outros recursos e serviços de informação públicos participando das pesquisas em prevenção e controle da epidemia que buscam o aperfeiçoamento de das ações.

(V) Orientar a opinião pública e criar uma plataforma online para divulgação científica

Fortalecer as publicações acerca do comportamento viral do COVID-19 e informações relacionadas, divulgar e atualizar políticas e medidas locais de prevenção e controle sobre a dinâmica epidêmica, através da vinculação às informações relevantes das plataformas governamentais sobre epidemia. Incentivar médicos da atenção primária e voluntários envolvidos a divulgarem conhecimento sobre prevenção e controle da epidemia na comunidade, apresentar informação e descobertas sobre prevenção e controle, ciências médicas e ciências da saúde e incentivar a população a interagir com os médicos de atenção primária a fim de obter conhecimento sobre prevenção e controle, e participar ativamente das ações comunitárias para prevenção e controle.

(VI) Educação online para os profissionais da atenção primária

Por meio de palestras on-line, gravação de vídeos, produção de textos e outros métodos, use a Internet, App, Applets e outros canais para fornecer conhecimento profissional aos médicos da atenção primária acerca da prevenção e controle da epidemia, bem como do diagnóstico, tratamento e desinfecção. Ajude os profissionais da atenção primária a entenderem as mais recentes políticas e diretrizes locais, a aumentarem a conscientização sobre a nocividade da COVID-19, bem como aprimorem suas habilidades a fim de prevenir e controlar o surto ^[11].

II. Melhorar a Eficácia no Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 através da tecnologia de informação

(I) Permitir o Diagnóstico e Tratamento de forma remota

Aproveite os recursos de grandes hospitais e crie uma plataforma de serviço interativo para o diagnóstico e tratamento. Fornecer serviços de consultoria, prevenção e orientação remota nos principais hospitais incluindo hospitais regionais designados para o tratamento e implantar recursos especializados de TI a fim de melhorar a capacidade das instituições de Atenção primária e comunitária para lidar com a epidemia, atenuando a pressão sobre o diagnóstico e o tratamento em hospitais designados e reduzindo os riscos de disseminação transregional. Desenvolver imagens digitais para diagnóstico e tratamento remotos assim como um processo rotineiro de "consulta remota de casos suspeitos" ^[12].

(II) Promover vínculo e interação em vários níveis por meio de “complexo médico”

Usando a plataforma de informação “Internet +” para formar um complexo médico composto por hospitais de nível terciário e secundário, hospitais comunitários e centros de saúde municipais no mesmo distrito, fortalecendo o intercâmbio de informações e o compartilhamento entre instituições de cuidados primários e autoridades médicas superiores.

Fazer pleno uso da “Plataforma patenteada de compartilhamento para a prevenção de infecções pela COVID-19” construída pelo Estado para promover o vínculo efetivo de instituições médicas em vários níveis. Fazer uso pleno na plataforma regional de informações de saúde da população e a plataforma big data em várias regiões, dê pleno jogo às vantagens dos hospitais, diagnóstico e tratamentos da internet, incentive a revisão online de doenças comuns e crônicas, bem como a função de distribuição de medicamentos, de modo a reduzir o risco de infecção cruzada com pacientes durante visitas offline[13].

III. Construir uma plataforma de prevenção e controle

(I) Rastreie pacientes suspeitos, rotas de transmissão e super propagadores

Crie essa plataforma para que os imigrantes na área afetada possam fazer envio na hora de chegada à área afetada, das pessoas em contato na área afetada e após a partida da área afetada, lugares visitados e outras informações relacionadas à propagação do vírus, bem como o estado de saúde incluindo sintomas suspeitos como febre, tosse, expectoração, fadiga e diarreia. Rastreie pacientes, rotas de transmissão e super propagadores embasados nestes dados, o que é significativo para prevenção e controle precisos da epidemia.

(II) Evite a fonte de infecção

Através do posicionamento em tempo real de pacientes suspeitos e confirmados ajude os habitantes a evitar ativamente a fonte de infecção e pararem de se espalhar com base no mapa Epidêmico.

Organizado por: Prevention and Control Sub-group of the Working Group under the National Health Commission

Grupo de especialistas que formularam o *Expert Recommendations for the Prevention and Control of COVID-19 Infections in Primary Care (First Edition)*

Diretores do comitê acadêmico: Wang Chen (Chinese Academy of Engineering, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, China-Japan Friendship Hospital)

Vice-diretores: Chi Chunhua (Peking University First Hospital); Qu Jieming (Shanghai Jiaotong University School of Medicine Ruijin Hospital)

Secretaria Geral: Wu Hao (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Yang Ting (China-Japan Friendship Hospital)

Membros do comitê acadêmico (em ordem alfabética dos sobrenomes): Chen Yahong (Peking University Third Hospital); Chi Chunhua (Peking University First Hospital); Ding Jing (Yuetan Community Health Service Center of Fuxing Hospital of Capital Medical University); Du Xueping (Yuetan Community Health Service Center of Fuxing Hospital of Capital Medical University); Fang Lizheng (Sir Run Run Shaw Hospital affiliated to Zhejiang University School of Medicine); Hu Yiping (Huashi Community Health Service Center, Shipai Street, Tianhe District, Guangzhou); Huang Kewu (Beijing Chaoyang Hospital affiliated to Capital Medical University); Jie Zhijun (Shanghai Fifth Hospital affiliated to Fudan University); Li Haichao (Peking University First Hospital); Li Xiaonan (Community Health Service Center of Huazhong University of Science and Technology); Li Yazhi (Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences); Liu Xiaoju (First Hospital of Lanzhou University); Lu Zuxun (Huazhong University of Science and Technology); Luo Fengming (West China Hospital, Sichuan University); Mao Zongfu (Global Health Institute of Wuhan University); Qu Jieming (Shanghai Jiaotong University School of Medicine Ruijin Hospital); Tan Wei (Qingling Street Community Health Service Center in Wuhan); Wang Chen (Chinese Academy of Engineering, Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, China-Japan Friendship Hospital); Wang Guiqiang (Peking University First Hospital); Wang Xianjun (Yubei Road Community Health Service Center, Shapingba District, Chongqing); Wang Wei (China Medical University First Hospital); Wu Hao (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Xu Yongjun (Institute of Environmental and Health Related Product Safety, Chinese Center for Disease Control and Prevention); Yang Ting (China-Japan Friendship Hospital); Yi Chuntao (Fenglin Community Health Service Center in Xuhui District, Shanghai); Yu Xiaosong (China Medical University); Zhan Qingyuan (China-Japan Friendship Hospital); Zhao Jianping (Tongji Hospital affiliated to Huazhong University of Science & Technology); Zheng Jiaqiang (University of Birmingham in UK); Zheng Yanling (Shouyi Road Community Health Service Center in Wuhan); Zheng Zeguang (First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University and Guangzhou Respiratory Health Research Institute)

Lista de especialistas (em ordem alfabética dos sobrenomes): Chen Yahong (Peking University Third Hospital); Chi Chunhua (Peking University First Hospital); Cui Xiaojing (China-Japan Friendship Hospital); Ding Jing (Yuetan Community Health Service Center of Fuxing Hospital of Capital Medical University); Ge Caiying (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Guo Yun (Huayang Community Health Service Center, Tianfu New District, Chengdu); Hu Fang (Sijiqing Street Community Health Service Center, Jianggan District, Hangzhou, Zhejiang Province); Huang Kewu (Beijing Chaoyang Hospital affiliated to Capital Medical University); Huang Wanyi (First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University and Guangzhou Respiratory Health Research Institute); Jie Zhijun (Shanghai Fifth Hospital affiliated to Fudan University); Kong Min (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Li Zhili (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Liu Xiaoju (First Hospital of Lanzhou University); Liu Yuchun (Yuetan Community Health Service Center of Fuxing Hospital of Capital Medical University); Luo Fengming (West China Hospital, Sichuan University); Wang Li (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Beijing University of Chinese Medicine); Wang Wei (China Medical University First Hospital); Wei Xuejuan (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Wu Hao (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Yang Hongyan (Beijing Haidian Beitapingzhuang Community Health Service Center); Yang Ting (China-Japan Friendship Hospital); Yao Mi (University of Birmingham in UK); Yu Xiaoyi (Beijing Fengtai Fangzhuang Community Health Service Center of Capital Medical University); Zhao Jianping (Tongji Hospital affiliated to Huazhong University of Science & Technology); Zhao Liang (Zhuankiao Community Health Service Center, Minhang District,

Shanghai); Zheng Zeguang (First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University and Guangzhou Respiratory Health Research Institute)

Revisão de especialistas: Wu Hao, Yang Ting, Chi Chunhua and Wang Chen

Secretários: Gao Chang (Peking University First Hospital); Liao Jiping (Peking University First Hospital); Chen Jie (Yuetan Community Health Service Center of Fuxing Hospital of Capital Medical University)

Tradutores da versão em inglês (em ordem alfabética dos sobrenomes): Chen Jie, Chen Yahong, Chi Chunhua, Ding Jing, Fang Lizheng, Gao Chang, Huang Ke, Huang Kewu, Jie Zhijun, Liao Jiping, Liu Xiaoju, Luo Fengming, Wang Wei, Yang Ting, Yao Mi, Zhao Jianping, Zheng Zeguang

Conflito de interesses: Todos os autores declaram não haver conflito de interesses.

Suporte: A tradução da versão em inglês foi patrocinada por GlaxoSmithKline (China) Investment Co., Ltd. O patrocinador não teve nenhuma influência no conteúdo do documento.

Versão em português do Brasil

Tradutores: Sônia Maria Martins, Juliana Franceschini Pereira, Danyela Casadei Donatelli, Marilyn Urrutia, Isaac Ferro, Talitha Carvalho, Paulo César Rocha Lima, Alexandre Martins

Referências

- [1] National Health Commission. Notice on Printing and Issuing of the Diagnosis and Treatment Plan for COVID19 (7th Trial Edition). [EB/OL].(2020-03-04)[2020-03-04].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [2] National Health Commission. Guidelines for Protection of Different Risks of COVID-19 Infections [E B/OL].(2020-01-30)[2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/a3a261dabfcf4c3fa365d4eb07ddab34.shtml>.
- [3] National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on Printing and Issuing of Technical Guidelines (1st Edition) for Prevention and Control of COVID-19 Infections in Medical Institutions [EB/OL].(2020-01-22)[2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [4] General Office of National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on Printing and Issuing of the Prevention and Control Plan of COVID-19 Infections (6th Edition) [EB/OL].(202003-07)[2020-03-07].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202003/4856d5b0458141fa9f376853224d41d7.shtml>.
- [5] National Health Commission. Guidelines for Home Isolation and Medical Observation in Prevention and Control of COVID-19 (Trial) [EB/OL].(2020-02-04)[2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202002/cf80b05048584f8da9b4a54871c44b26.shtml>.
- [6] National Health Commission. Notice of the Primary Care Department of the National Health Commission on Further Prevention and Control of COVID-19 in Primary Care Institutions [EB/OL].(2020-01-31) [2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581/202001/a16388ffe4a04d59b7df8e202a8aab16.shtml>.
- [7] National Health Commission. Diagnosis and Treatment Plan for COVID-19 (6th Trial Edition) [EB/O L].(202002-18)[2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [8] National Health Commission. Work Plan for Transfer of COVID-19 Patients (Trial) [EB/OL].(2020-01-27)[2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/ccee6ec0942a42a18df8e5ce6329b6f5.shtml>.
- [9] The General Office of the Ministry of Civil Affairs, the Secretariat of the Central Network Information Office, the General Office of the Ministry of Industry and Information Technology, etc. Notice on the Printing and Issuance of the "Guidelines for the Construction and Application of the Informationization of COVID-19 Community Prevention and Control [EB / OL]. (2020-03-02)[2020-03-07]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202003/4856d5b0458141fa9f376853224d41d7.shtml>.
- [10] General Office of National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on Notice of the General Office of the National Health and Health Commission on Internet Diagnosis and Consulting Services in COVID-19 Prevention and Control [EB/OL].(2020-02-06) [2020-02-22]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/ec5e345814e744398c2adef17b657fb8.shtml>.

- [11] Department of Primary Health of the National Health Commission. Notice of the Department of Primary Health of the National Health Commission on Further Strengthening of Preventing and Controlling COVID-19 Outbreak by Primary Medical and Health Institutions [EB/OL].(2020-01-31)[2020-02-22]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581/202001/a16388ffe4a04d59b7df8e202a8aab16.shtml>.
- [12] General Office of National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on the National Teleconsultation of COVID-19 Severe and Critical Patients at the National Telemedicine and Connected Health Center [EB/OL].(2020-02-21)[2020-02-22].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7658/202002/69b24672365043eebc379c8bab30c90d.shtml>.
- [13] General Office of National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on Strengthening Informationization to Support the Prevention and Control of COVID-19 O utbreak [EB/OL]. (2020-02-03) [2020-02-22]. [/http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/gon11/202002/5ea1b9fca8b04225bbaad5978a91f49f.shtml](http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/gon11/202002/5ea1b9fca8b04225bbaad5978a91f49f.shtml).

Notas

As recomendações foram publicadas em 4 de março de 2020 e a Associação Médica Chinesa detém os direitos autorais. A Chinese Medical Journals Publishing House autorizou o IPCRG a traduzi-las para o inglês. Como atualização constante de pesquisas e conhecimentos sobre infecções por COVID-19, consulte as Diretrizes sobre o diagnóstico e tratamento de COVID-19 (7ª edição), se você tiver alguma dúvida.