



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA

Anticorrupção - Transparência - Integridade

Equipamento de protecção individual para profissionais de saúde e sua importância diante da pandemia da COVID-19

Em Dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) um grupo de pneumonia de causa desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado de venda de animais vivos na cidade de Wuhan, província de Hubei. A 9 de Janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram como agente causador da doença o novo coronavírus (SARS-Cov-2), denominado pela OMS como doença do coronavírus (COVID-19), cuja sintomatologia mais comum caracteriza-se por febre alta, tosse e dificuldade respiratória.

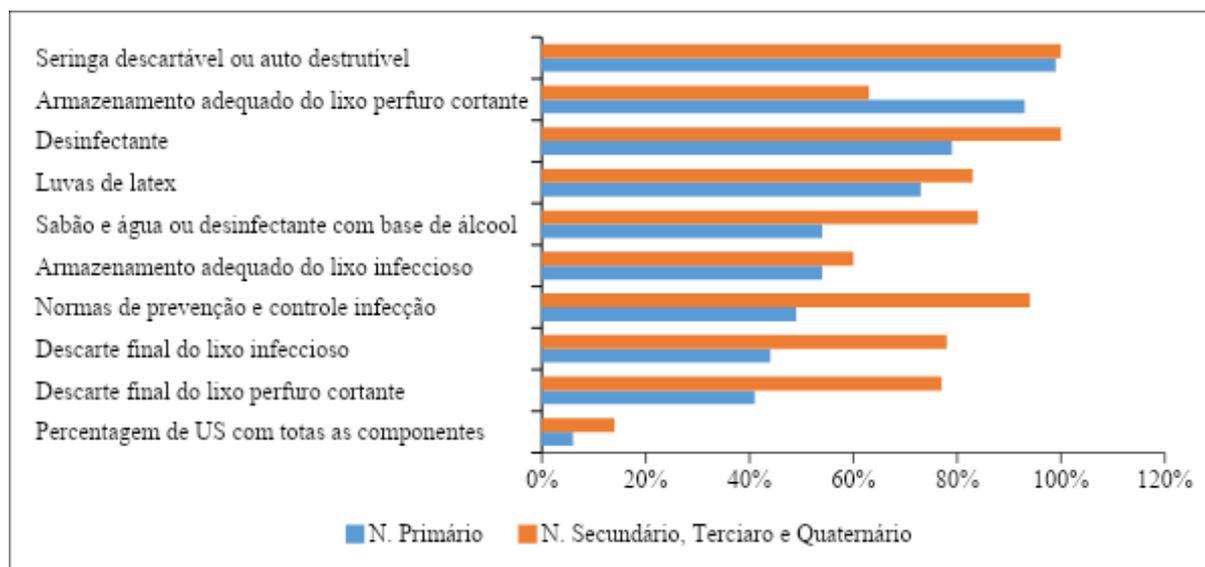
A elevada capacidade de infecção do vírus, aliada à ausência de imunidade prévia na população humana e à inexistência de vacina, levou à rápida propagação da doença pelos países e ao aumento do número de casos e mortes. De modo que, no dia 11 de Março, a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia e, 11 dias após esta declaração, registou-se o primeiro caso confirmado da COVID-19 em Moçambique.

Desde o início desta pandemia, profissionais de saúde de todo o mundo estão na linha da frente na resposta ao surto e encontram-se expostos a vários riscos, desde a exposição a microrganismos patogénicos, longas horas de trabalho, fadiga, desgaste profissional, nalguns casos acompanhado pelo estigma, violência física e psicológica, razão pela qual é vital investir no bem-estar físico e mental destes servidores públicos e, acima de tudo, garantir a disponibilidade do Equipamento de Protecção Individual (EPI).

Em Moçambique, a garantia de um ambiente de trabalho seguro através da aquisição, uso de equipamentos e treinamento em biossegurança, faz parte das medidas de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) durante o desempenho das actividades dos profissionais de saúde, permitindo que estes sejam capazes de prestar serviços aos seus utentes de maneira segura. Todavia, dados do

relatório SARA¹ demonstram que esta garantia, muitas vezes, é limitada, principalmente nas Unidades Sanitárias (US) de nível primário,¹ (1575) que constituem 95% das US do país, onde até ao ano de 2018 apenas 6% destas é que dispunha de todos os elementos de PCI avaliados, quando comparado com os níveis imediatamente superiores (secundário, terciário e quaternário) tinham uma média de 24% de todo o PCI. (Vide figura 1).

Figura 1: Comparação em percentagem de US com disponibilidade de indicadores básicos de prevenção e controlo de infeção do nível primário (N = 1575) e outros níveis (N=68), Moçambique 2018



Fonte: Dados do Inventário Nacional SARA (2018)

Alguns dos indicadores acima apresentados, para além de mostrarem o estado da biossegurança no trabalho, são de extrema importância no combate contra a COVID-19 e, entretanto, observa-se que, até à elaboração do SARA, a disponibilidade de água e sabão era de 54%, desinfectante, 79% e uso de luvas, 73% constituindo um desafio para as unidades sanitárias de primeiro nível de atenção de saúde e, de certo modo, ilustram o risco a que os profissionais de saúde estão expostos "trabalhando sempre com o que se tem disponível e nunca com o ideal (100%)".

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a protecção adequada dos profissionais de saúde diante desta pandemia inclui o uso obrigatório de batas de mangas compridas, preferencialmente descartáveis, luvas, máscaras cirúrgicas N95 ou similares, uso de toucas para o cabelo, aventais e óculos de protecção ou viseira² e a sua eficácia é garantida quando o seu uso é feito em simultâneo. Entretanto, nos níveis de atenção primária, este equipamento nunca esteve disponível em quantidade suficiente para disponibilizá-lo a todos os agentes de saúde, sendo adquirido, quase na totalidade, para os hospitais de nível secundário, terciário e quaternário.

¹ Inventário Nacional de Infraestruturas, Equipamentos, Recursos Humanos e Serviços de Saúde

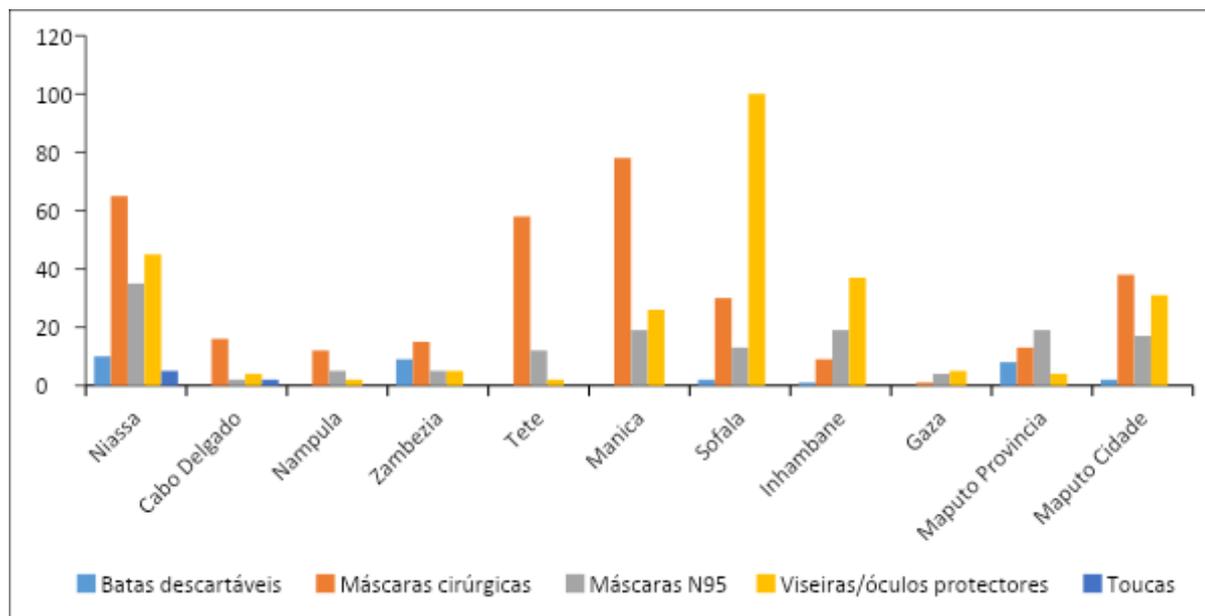
² Vide o anexo com o quadro ilustrativo do EPI.

³ Programa utente/repórter

Fontes² indicam que, logo após o surgimento da doença em Moçambique, a cada profissional de saúde de algumas unidades sanitárias do país, era disponibilizada apenas uma máscara para usar por um período de 7 dias. No entanto, é sabido que as máscaras cirúrgicas devem ser descartadas após cada jornada de trabalho. Estudos indicam que, ainda que seja uma máscara N95, que protege por um período longo (de acordo com o estado de conservação), máscaras usadas por profissionais de saúde que trabalham entre 6 a 12 horas por 4 dias consecutivos apresentam entre 30 a 50% de sujidade na superfície e devem ser descartadas. Em alguns países da Europa tidos como epicentro da COVID-19, como por exemplo Espanha, a falta de EPI para os profissionais fez aumentar os casos de infecção e cerca de 15% destes foi verificado nos profissionais de saúde⁴.

À medida que a doença se vai alastrando pelo país, o MISAU tem recebido apoio, em espécie ou em dinheiro, de várias entidades individuais ou colectivas para enfrentar esta pandemia. Foi com base no relatório de doações de produtos e na informação sobre o *stock* de equipamento de protecção individual para os profissionais de saúde existente nas províncias no mês de Maio partilhada pelo MISAU que o Centro de Integridade Pública (CIP) fez uma avaliação da quantidade, em percentagem (%), do equipamento disponível para o combate à COVID-19 tendo como base que o ideal seria 100% (*vide figura 2*).

Figura 2. Percentagem de EPI disponível nas províncias para o combate à COVID-19



Fonte: DPS (Maio 2020)

⁴ https://www.rtp.pt/noticias/mundo/espanha-mascaras-com-defeito-obrigam-a-isolar-mais-de-mil-profissionais-de-saude_n1222546

Como se constata, todas as províncias possuem menos de 10% da quantidade ideal de batas descartáveis e não dispõem de toucas para o cabelo. Apesar da sua distribuição assimétrica, as máscaras cirúrgicas existem um pouco por todo o país, com uma média de 37%. As máscaras N95, que fornecem uma maior protecção contra o vírus, estão disponíveis numa média em torno de 14% e, por último, temos uma média de 24% de óculos protectores/viseiras.

Pese embora haja conhecimento da importância do uso do EPI para os profissionais, os gestores provinciais de saúde têm receio de disponibilizar as ínfimas quantidades disponíveis desse equipamento às suas equipas de trabalho, sob o risco de, no caso de ocorrência de situações graves da doença, com maior necessidade do seu uso nos centros de isolamento, simplesmente não haja EPI para trabalhar. Daí que se pode observar que, apesar do conhecimento sobre a importância do uso do EPI, os profissionais de saúde ainda não se apresentam devidamente protegidos, muitos destes apenas usam máscara. No entanto, está cientificamente provado que o vírus pode entrar pela mucosa ocular.

Passados 2 meses após a declaração do estado de emergência, o Governo de Moçambique ainda não equipou devidamente os profissionais de saúde para o combate à COVID-19. Enquanto isso, as equipas de saúde continuam, diariamente, activas no terreno salvando vidas e colhendo amostras dos casos para vigilância activa da COVID-19 sem a protecção adequada mostrando, mais uma vez, que enfrentam risco de infecção como parte da profissão escolhida.

Entretanto, no actual cenário, o subsídio de risco de 15% acoplado ao seu salário não compensa, se considerarmos que outras categorias de profissionais do Estado, como é o caso dos juizes, beneficiam de 100% do mesmo subsídio, daí que o CIP questiona:

- Quando é que os funcionários de saúde terão equipamento de protecção individual adequado e completo para a sua protecção?
- Será que o financiamento no valor de 309 milhões de dólares disponibilizado pelo FMI para o apoio à COVID-19 em Moçambique não garante a sua aquisição?

Risco de exposição dos profissionais de saúde, familiares e comunidades onde estão inseridos

Sendo a COVID-19 uma doença que na maioria da população (80%) apresenta-se na sua forma leve ou assintomática e de fácil contaminação, aliada à falta do EPI adequado e completo para os profissionais de saúde, à exposição destes, durante a sua jornada de trabalho e às dificuldades que os laboratórios do Instituto Nacional de Saúde (INS) têm para testagem de todos profissionais, há uma grande possibilidade de parte dos agentes de saúde estarem infectados.

Tal facto veio a confirmar-se no dia 25 de Maio de 2020 quando a Directora dos Serviços Sociais da província de Cabo Delgado anunciou os primeiros 2 casos de COVID-19 em profissionais de saúde, despoletando uma série de questões como: *Será que estes são os únicos casos de agentes de saúde infectados? Onde é que estes profissionais contraíram a doença? Onde estiveram alojados durante a quarentena? Quem são os seus contactos? Estão em seguimento? Há algum hotel ou casa em Pemba onde os profissionais que lidam com os casos de Covid-19 ficam alojados? Quais foram as medidas tomadas pelas US após este diagnóstico em profissionais de saúde? Há incentivos especiais para as equipas que se encontram na linha da frente?*

Outro episódio que deixou a sociedade moçambicana à mercê de um esclarecimento relaciona-se com as amostras colhidas na semana de 18 a 22 de Maio na província de Nampula, a mais populosa, que resultaram em 14 testes positivos, dos quais se veio a saber que 1 foi a óbito. *Onde foram colhidas as amostras destes pacientes? Como foram colhidas estas amostras? O pessoal envolvido nesta actividade regressou para a sua casa ou ficou em quarentena? Qual o potencial risco de os trabalhadores de saúde serem actualmente uma fonte de infecção ambulante?*

Mais uma vez ficou provado que os profissionais de saúde também correm risco no manejo dos casos quando os pacientes da COVID-19 não são rapidamente identificados e que a existência de apenas um laboratório para a realização de análises da COVID-19 em Moçambique mostra-se ineficiente no que se refere à resposta rápida para o tratamento.

Respostas a estas perguntas poderão auxiliar as autoridades de saúde a prever o futuro de outros profissionais que estão dia após dia em seguimento dos casos em quarentena por contacto (1,499), casos activos em isolamento domiciliar (215) e em regime de internamento.

Numa época de pandemia, a protecção do pessoal de saúde não se deve limitar ao seu local de trabalho, deve estender-se até à sua casa, aos seus familiares e às comunidades onde estão inseridos, principalmente quando este profissional de saúde apresenta factores de risco associados ou reside com pessoas que apresentam tais factores, como é o caso de idosos, imunocomprometidos ou pessoas com doenças crónicas.

A maioria da população moçambicana não possui meios circulantes próprios, fazendo uso frequente do transporte público (chapas) e carrinhas de caixa aberta (*my love*) e os funcionários da saúde não são exceção, daí que, o governo deva garantir que estes agentes da linha da frente não se transformem em potenciais transmissores da doença no seio da sociedade, criando condições para a sua protecção.

O que o futuro nos reserva?

Moçambique regista a categoria de focos de transmissão que, dependendo das medidas de controlo a serem implementadas, pode representar uma ameaça de “transmissão comunitária” de infecção.

De acordo com o MISAU, existem casos testados positivos para a COVID-19 na província de Nampula quem não apresentam uma fonte de transmissão conhecida, acredita-se que estes possam ter sido importados da província de Cabo Delgado ou de qualquer outra província do país, uma vez que, os limites terrestres interprovinciais continuam operacionais. Dados apresentados pelo MISAU, indicam que a média diária de casos testados positivos nos primeiros 30 dias do estado de emergência era de cerca de 2 e passou para uma média de 7 infecções.

Este aumento médio de casos resulta de vários factores, dentre eles: a demora no diagnóstico dos pacientes com COVID-19, deficiente rastreio rotineiro de contacto para exposição à COVID-19 (onde temos casos de contactos não identificados), portadores de doença leve ou assintomática (215) que não cumprem com as medidas de prevenção emanadas pelo MISAU como distanciamento social, uso de máscaras, lavagem das mãos com água e sabão ou cinza, uso de desinfectante para as mãos na base de álcool (70%), seguimento da etiqueta da tosse, abertura das janelas para permitir a circulação do ar e tocar no rosto com as mãos sujas. Portanto, este conjunto de factores conjugados com o não cumprimento das medidas de prevenção irá propiciar o aumento da cadeia de transmissão.

O Presidente da República, no dia 28.05.2020, prorrogou, pela segunda vez, o estado de emergência por mais 30 dias. Assim sendo, espera-se que haja colaboração da população na implementação das medidas de prevenção, de modo a que se quebrem todos os focos de transmissão, impedindo a fase de contaminação comunitária e que se evite o colapso do Sistema Nacional de Saúde, tal como ocorreu nalguns países como África do Sul, Itália, França, Brasil e Índia. Para tal, deve-se garantir alocação de fundos financeiros para a aquisição e a alocação do EPI em todas as unidades sanitárias, assim como de suplementos essenciais para o combate a esta pandemia, de modo a que todos os profissionais de saúde tenham uma maior segurança e confiança no exercício das suas funções, reduzindo-se dessa forma o risco de contaminação dos utentes.

Recomendações

Diante da emergência que assola o país e dos factores anteriormente expostos, o CIP recomenda:

Ao governo

- Garantir recursos financeiros para maior aquisição e melhor distribuição do EPI nas unidades sanitárias de todo o país, por forma a garantir a protecção dos profissionais de saúde e dos demais utentes das unidades sanitárias;
- Alocar viaturas do Estado em todas as províncias para os trabalhadores de saúde, de forma a que estes não estejam expostos a outros cidadãos no acto de ida e volta do trabalho, uma vez que parte da sua frota de viaturas encontra-se parada.

Ao MISAU

- Acelerar o processo de construção e apetrechamento de laboratórios nas três regiões do país, de modo a aumentar o número de testes por dia;
- Realizar quinzenalmente testes de COVID-19 aos profissionais de saúde, em particular para os que apresentam risco acrescido de contaminação (trabalhadores de enfermarias de doenças respiratórias, pessoal de laboratório e pessoal afecto aos centros de isolamento) e
- Criar locais de alojamento para garantir a protecção dos profissionais de saúde que se encontram na linha da frente contra a COVID-19.

Referências

1. Alert Level 2: Health and disability sector risk assessment for interactions with people of unknown COVID-19 status to determine Personal Protective Equipment (PPE). :1.
2. Garcia LP. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiol E Serviços Saúde* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jun 2]; 29(2). Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200902&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020 Apr 21;323(15):1439.
4. Instituto Nacional de Saúde, MISAU. SARA, Inventário Nacional. 2018.
5. Alert level 2: Personal Protective Equipment (PPE) required when caring for a suspected, probable or confirmed COVID-19 case in Health and Disability Care settings including care provided in place of residence. :1.
6. Duarte LRP, Miola CE, Cavalcante NJF, Bammann H. Maintenance status of n95 respirator masks after use in a health care setting. :6.
7. Lu D, Wang H, Yu R, Yang H, Zhao Y. Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers. *J Hosp Infect*. 2020 Apr;104(4):454–5.
8. Luigi V, Alessandro D, Giovanni M, Luigi DM, Antonio C, Marco Q, et al. Prevention and protection measures of healthcare workers exposed in health settings to severe acute respiratory infections from sars-cov-2 in a university hospital in bari, apulia region, southern italy. *J Hosp Infect*. 2020 May; S0195670120302553.



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros:



Informação editorial

Director: Edson Cortez

Revisão de Pares: Aldemiro Bande, Baltazar Fael, Ben Hur Cavelane Borges Nhamire, Celeste Banze, Edson Cortez, Inocência Mapisse, Leila Constantino, Rui Mate.

Revisão Linguística: Percida Langa

Propriedade: Centro de Integridade Pública

Rua Fernão Melo e Castro,
Bairro da Sommerschild, nº 124
Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917
Cel: (+258) 82 3016391
[f](#)@CIP.Mozambique [t](#)@CIPMoz
www.cipmoz.org | Maputo - Moçambique