

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

Equipes de Saúde de Emergência  
Picos de demanda por cuidados  
de saúde

## COVID-19

# Recomendações técnicas para a configuração de uma área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios



*Documento preliminar - Versão 2.3 5 de abril de 2020*

## Área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios

### Descrição

A área de triagem possibilita uma avaliação clínica rápida dos pacientes com sintomas respiratórios, para detectar casos que preencham os critérios para internação ou encaminhamento para outro nível de atenção.

### Principais características

A área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios fica localizada em uma unidade de saúde, ou próxima a uma unidade de saúde, e seu objetivo é garantir: (i) a identificação precoce de pacientes com sinais e sintomas de doença respiratória aguda grave; (ii) o isolamento da possível fonte, com a implantação de medidas de controle e prevenção de infecções; e (iii) redução do risco de transmissão hospitalar do agente infeccioso.

A área de triagem pode ser instalada em estruturas móveis (tendas, contêineres) ou em estruturas dentro da unidade de saúde designadas e reorganizadas para este fim. As equipes de saúde de emergência podem utilizar as áreas de triagem em colaboração com as unidades de saúde. Essa área de triagem deve funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, e deve ter capacidade de expansão suficiente para atender a demanda por seus serviços.

### Considerações especiais

A triagem de pacientes com sintomas respiratórios é organizada de acordo com as necessidades e o contexto da unidade de saúde, considerando as ações necessárias para prevenir a transmissão da doença entre pacientes, familiares e profissionais da saúde. Um sistema de encaminhamento deve ser implantado para garantir que os pacientes sejam imediatamente encaminhados ao destino apropriado (internação hospitalar, tratamento ambulatorial, transferência ou domicílio), minimizando o risco de transmissão.

## Instalações

Estruturas móveis (tendas, contêineres) ou infraestrutura dentro do estabelecimento designado e reorganizado para este fim serão utilizadas para expansão da capacidade instalada de infraestrutura existente e/ou ligada a uma equipe de saúde de emergência.

## Áreas vizinhas

Recomenda-se que a unidade de triagem tenha as seguintes áreas:

Uma área para a verificação de sinais vitais

Uma área para entrada de dados

Uma área de triagem

Uma sala de espera (pré-triagem)

Dependendo da capacidade instalada de cada país, pode haver uma área dentro da área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios, onde se pode coletar amostras para serem enviadas posteriormente a um laboratório. Essa área deve ter ventilação, pessoal e insumos adequados.

## Especificações

Qualquer tipo de tenda, contêiner ou estrutura alternativa pode servir de área de primeiro contato com o paciente, onde será feita a verificação de sinais vitais e a entrada de dados. A sala de espera dos pacientes também ficará localizada nessa área. É preciso dar atenção especial para garantir condições que permitam uma ventilação adequada do ambiente e que evitem a aglomeração de pessoas.

Sugere-se o uso de tendas ou contêineres designados para uso clínico, com ventilação adequada, para a realização da triagem. A Tabela 1 abaixo mostra as especificações recomendadas para essas estruturas.

**Tabela 1. Especificações recomendadas para tendas ou contêineres para uso clínico**

Pisos	Lisos, sem emendas ou brechas, de preferência feitos em uma única peça. Em áreas de isolamento, recomenda-se piso de laminado vinílico.
Paredes	Lisas, sem emendas, com o mínimo possível de velcro.
Portas	Em áreas com ar-condicionado, recomendam-se portas rígidas, com uma pequena janela para permitir a visualização do interior, para criar uma vedação para controlar o ar-condicionado. Portas sanfonadas podem ser utilizadas para separar áreas contíguas dentro da estrutura.

Recomenda-se o uso de materiais resistentes ao fogo, piso para alto tráfego, e instalações à prova d'água, leves, de fácil limpeza e resistentes aos desinfetantes hospitalares.

O espaço necessário estimado para a área de triagem é de aproximadamente 300 m<sup>2</sup>.

## Sistema

### Fluxos internos

**Pessoal:** Deve-se estabelecer uma rota específica para o fluxo de pessoal a fim de se evitar o risco de infecção cruzada entre pacientes e funcionários. Deve haver uma área específica para paramentação e desparamentação, para a equipe colocar e remover os equipamentos de proteção individual, e instalações sanitárias dentro da unidade de saúde adjacente à área de triagem. Se essa área não estiver disponível, deve-se montar uma instalação específica para este fim.

**Pacientes:** Deve-se estabelecer uma rota específica para o fluxo de pacientes a fim de se evitar o risco de infecção cruzada entre pacientes e equipe de profissionais da área de triagem.

Deve-se garantir que os dois grupos sigam as medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) segundo as recomendações da OPAS/OMS.

Da mesma forma, fluxos de tráfego específicos devem ser estabelecidos para o pessoal de serviços de apoio e da ambulância. O pessoal de ambulância deve seguir protocolos estabelecidos para trazer os pacientes para dentro da unidade de saúde, aplicando os mecanismos de coordenação aplicáveis de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais. Caso necessário, orientações mais detalhadas sobre o tema podem ser encontradas no documento “Recommendations: Prehospital Emergency Medical Services (EMS) COVID-19”<sup>1</sup>, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde.

O Anexo 1 mostra um fluxograma do processo recomendado. O fluxo de pacientes recomendado e uma sugestão de planta baixa são mostrados no Anexo 2.

Os parâmetros sugeridos para o fluxo de pacientes e para a configuração da área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios são descritos na Tabela 2 abaixo:

**Tabela 2. Recomendações para a área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios**

Área	Recomendações
Recepção e sala de espera	Os pacientes que não apresentarem sintomas respiratórios devem ser direcionados à área de triagem de rotina da unidade de saúde, que deve estar claramente identificada e marcada. Os pacientes que apresentarem sintomas respiratórios devem ir a uma área de triagem designada, que também deve estar claramente marcada. Os pacientes que entrarem nessa área devem ser instruídos a higienizar as mãos e colocar uma máscara cirúrgica, se o paciente conseguir tolerar uma máscara. Na área onde os pacientes esperam a verificação de seus sinais vitais, recomenda-se fazer marcações no piso para indicar onde cada paciente deve esperar. Essas marcações devem ser colocadas com uma separação de dois metros entre si e devem ser claramente visíveis. Cadeiras de rodas devem estar disponíveis para os pacientes que necessitarem.
Verificação de sinais vitais	Uma placa de “entrada proibida” deve ser colocada no piso, a pelo menos dois metros antes da entrada para a área de verificação de sinais vitais. Os pacientes devem sempre permanecer atrás dessa linha, a menos que instruídos de outra forma. Os sinais vitais dos pacientes (temperatura, de preferência medida com um termômetro infravermelho, e saturação de oxigênio) devem ser verificados, e logo depois a equipe deve higienizar os equipamentos utilizados. A equipe também deve coletar informações gerais sobre o paciente e indagar sobre fatores de risco. Os pacientes que não preencherem os critérios estabelecidos pelo serviço de emergência devem receber recomendações para o isolamento domiciliar, e seguir a rota de saída, que deve estar sinalizada, localizada a pelo menos dois metros da área de entrada de pacientes. A rota de saída deve estar, de preferência, separada fisicamente da rota de entrada (por biombos, estruturas pré-fabricadas, etc.).

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/en/file/61792/download?token=YtxsTC9i>

Área	Recomendações
Entrada de dados	Os pacientes que preencherem os critérios estabelecidos pelo serviço de emergência devem ser direcionados à área de coleta de dados, onde devem ser registradas as informações necessárias do paciente. O arquivo com informações do paciente deve sempre ser mantido pelo pessoal da área de triagem e não deve entrar em contato direto com o paciente.
Sala de espera	Assim que for dada a entrada dos dados dos pacientes, eles devem ser direcionados à sala de espera de pré-triagem. Deve haver um espaço de dois metros entre as cadeiras nessa área.
Triagem	A equipe da área de triagem deve chamar os pacientes para a classificação. A condição do paciente deve ser avaliada, e aqueles que precisarem de internação devem ser identificados. Os pacientes que preencherem os critérios de internação segundo as diretrizes nacionais devem ser direcionados pela equipe da sala de espera à área apropriada, seguindo a rota interna designada para pacientes com sintomas respiratórios. A equipe da triagem deve dar as orientações apropriadas para os pacientes que não precisarem de internação. Os pacientes devem, então, ser direcionados à rota de saída designada, que deve estar a uma distância de pelo menos dois metros da rota de entrada.

**Materiais estéreis:** Deve-se estabelecer uma rota específica para o transporte de materiais estéreis. Essa rota não deve nunca cruzar a rota de materiais sujos e resíduos.

**Materiais sujos ou contaminados:** Deve-se estabelecer uma rota específica para o transporte de materiais sujos e resíduos, que devem ser sempre separados do fluxo de materiais estéreis. O transporte desse tipo de material deve ser de responsabilidade da unidade de saúde onde a área de triagem está localizada.

## Rotas de água e esgoto

**Água potável e água de reuso:** Deve haver pelo menos um lavatório cirúrgico na entrada da área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios e água potável deve estar disponível. Deve-se tomar providências para a destinação final da água de reuso, de acordo com as regulamentações em vigor no país. Se uma estação de lavagem de mãos não puder ser instalada em todas as áreas, deve-se organizar estações para a aplicação de álcool gel (mínimo 70% de álcool).

**Gerenciamento de resíduos:** Recipientes para resíduo comum e com risco biológico (onde aplicável) devem ser colocados em todas as áreas de triagem de pacientes com sintomas respiratórios. O gerenciamento de resíduos deve ser de responsabilidade da unidade de saúde onde a equipe médica de emergência montou a área de triagem.

**Instalações sanitárias:** Deve haver instalações sanitárias separadas por sexo para serem usadas pelos pacientes na área de triagem. Se essas instalações não estiverem disponíveis, deve-se montar uma instalação específica para este fim.

## Sanitização

**Desinfecção e limpeza:** Práticas de desinfecção e limpeza devem ser implantadas em todas as partes da área de triagem (inclusive nas instalações sanitárias após cada uso pelos pacientes), de acordo com as recomendações nacionais e internacionais.

Recomenda-se que todas as superfícies que possam ter sido tocadas por pacientes, como mesas, sejam desinfetadas com lenços desinfetantes após cada paciente. Para limpar e desinfetar grandes superfícies, como pisos, sugere-se o uso de soluções com cloro, com uma concentração de 1.000 ppm, de acordo com as recomendações nacionais e internacionais.

## Insumos e equipamentos

### Autossuficiência clínica

**Equipamentos:** A área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios deve ter equipamentos médicos adequados de acordo com o número estimado de pacientes a serem tratados.

**Medicamentos e insumos:** O suprimento de medicamentos, materiais de consumo e de outros insumos deve ser adequado para atender as necessidades operacionais.

O Anexo 3 contém uma lista de equipamentos sugeridos.

Em relação aos dispositivos médicos recomendados, sugere-se que o leitor consulte a lista de dispositivos médicos prioritários no contexto da COVID-19<sup>2</sup>.

### Autossuficiência operacional

**Abastecimento de água:** Deve-se providenciar lavatórios cirúrgicos (com acionador de pedal), com um consumo estimado de um litro por dia para pacientes e de seis litros para profissionais da saúde. O abastecimento de água durante os horários de funcionamento deve ser garantido por meio de uma ligação com os sistemas de água potável e esgoto da unidade de saúde adjacente, ou por meio de reservatórios de água elevados nos casos em que as torneiras não possuem sistemas de pressão autônomos, ou para o enchimento de tanques e/ou tubulações onde esses sistemas não estiverem presentes. As águas de reuso, caso não possam ser descarregadas no sistema de esgoto, devem ser armazenadas em reservatórios portáteis para posterior transporte para instalações de tratamento e destinação.

**Materiais de consumo:** É preciso garantir o suprimento dos recursos necessários para as operações da área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios.

**Iluminação:** Sugere-se a seguinte iluminação:

- Verificação de sinais vitais: 14 unidades de LED com capacidade de 15 W
- Triagem: Duas unidades de LED com capacidade de 40 W
- Sala de espera: Cinco unidades de LED com capacidade de 40 W

As áreas de acesso entre a área de triagem e o centro de tratamento devem ter iluminação adequada. Se a unidade de saúde não tiver iluminação externa suficiente, deve-se instalar as luzes externas necessárias.

**Fornecimento de eletricidade:** É preciso garantir o fornecimento de eletricidade na área de triagem, através de uma ligação com a rede elétrica local (ou com a rede da unidade de saúde adjacente), ou através de geradores a diesel que possam garantir o fornecimento necessário, mesmo durante manutenção ou falhas. Um gerador principal com capacidade de 25 KVA e um gerador auxiliar com capacidade de 5 KVA devem ser suficientes para os fins descritos no presente documento.

Painéis de proteção e distribuição e estabilizadores de tensão devem ser utilizados para proteger os equipamentos elétricos e a equipe contra descargas e surtos elétricos.

**Climatização e ventilação:** Onde for possível, antes da instalação da área de triagem, deve-se considerar a direção dos ventos prevalentes, de forma que a área possa ser instalada com um fluxo de ventilação ascendente. Uma taxa de circulação de ar de 60 L/s por paciente deve ser garantida na medida do possível, especialmente na área de triagem. A ventilação pode

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/en/documents/technical-specifications-medical-devices-case-management-covid-19-healthcare-settings>

ser produzida naturalmente através da criação de corredores de ar que permitam a circulação do ar. A ventilação natural pode ser utilizada aproveitando-se a direção do vento da seguinte forma: abrindo-se as janelas do local para criar correntes de ar cruzadas ou abrindo-se as duas portas do local para criar um fluxo unidirecional paralelo ao corredor do recinto. Na ausência de vento, podem ser utilizadas correntes de convecção caso o local possua uma saída de ar no teto, abrindo-se as janelas laterais e permitindo que o ar suba à medida que se aquece, saindo pela chaminé e/ou exaustor da tenda.

Seja como for, é preciso impedir que funcionários e pacientes cheguem a pelo menos dois metros da área em torno da saída do exaustor de ar do sistema de ventilação da tenda porque gotículas carregadas pelas correntes de ar geradas dentro da tenda irão se acumular nessa área. Quando ventilação natural for utilizada, o fluxo de saída de ar deve ser marcado para se evitar a passagem de pessoas por essa área.

Se houver capacidade suficiente, pode-se utilizar ventilação mecânica com extratores elétricos, embora este tipo de sistema de ventilação geralmente seja difícil de ser instalado em tendas. O ar extraído mecanicamente pode ser expelido diretamente ao exterior, sendo que neste caso é preciso manter um perímetro seguro em torno da saída de ar. Não se deve permitir que o pessoal chegue a uma distância de dois metros da área e nenhuma estrutura deve ser montada a uma distância inferior a dois metros.

Uma alternativa é o uso de sistemas de extração elétricos com filtro HEPA. Estes sistemas não requerem um perímetro seguro na área de exaustão de ar, mas sua manutenção é mais complexa.

Onde for necessário, deve-se instalar um sistema de climatização na área de triagem. Onde for possível, deve-se utilizar sistemas de ar-condicionado com filtros HEPA.

O manual da OMS *“Natural ventilation for infection control in health-care settings”*<sup>3</sup> [Ventilação natural para controle de infecções em locais de assistência à saúde] traz informações técnicas mais detalhadas para o planejamento do sistema de ventilação.

<sup>3</sup> [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547857\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547857_eng.pdf)

## Pessoal

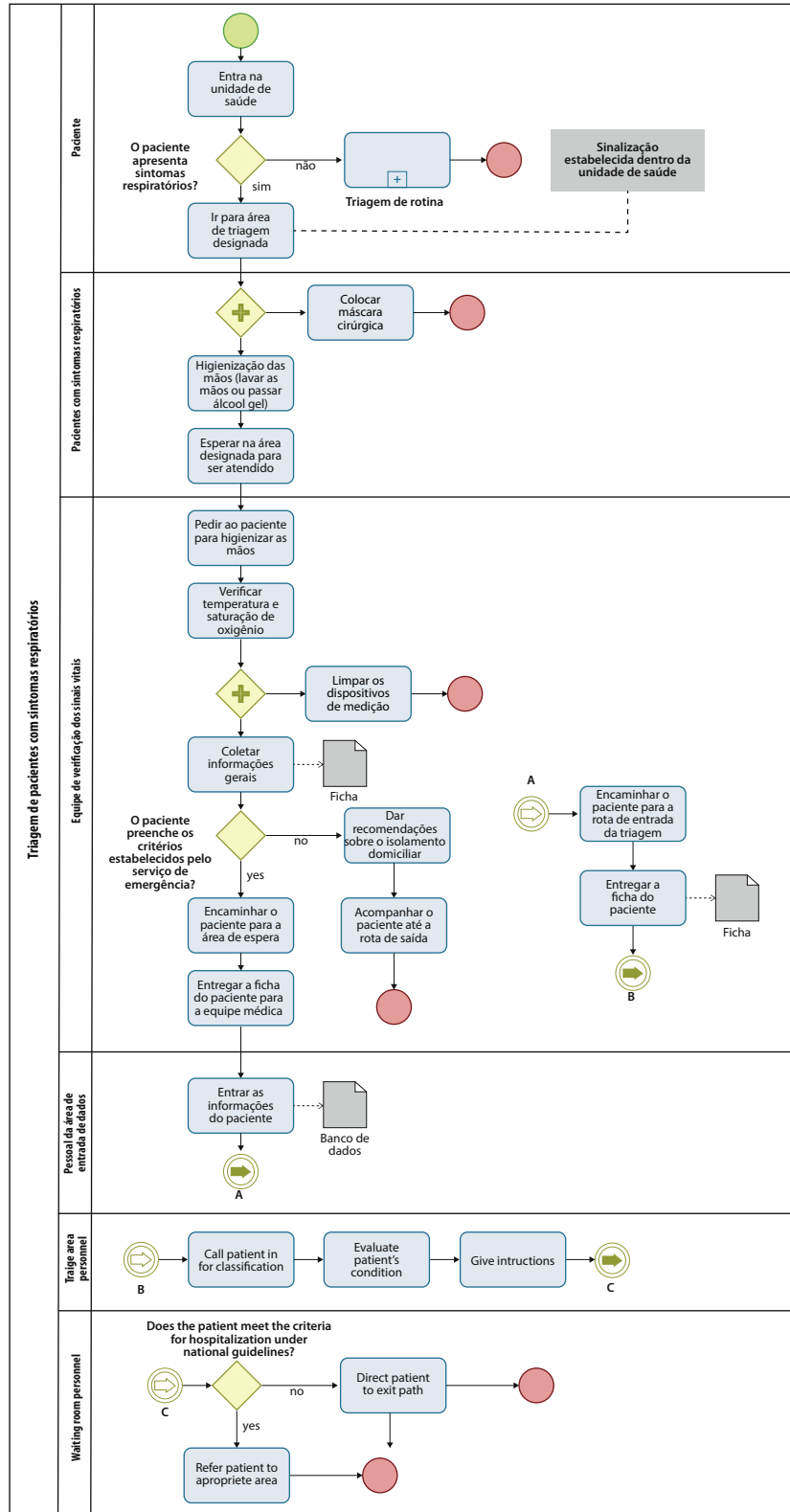
Para garantir decisões corretas e agilizar o processo, a triagem de pacientes com sintomas respiratórios deve ser realizada por pessoal com formação, capacitação e experiência no tratamento desse tipo de paciente. A Tabela 2 mostra o pessoal recomendado por área.

**Tabela 2. Equipe sugerida, por turno, para triagem de pacientes com sintomas respiratórios, por área**

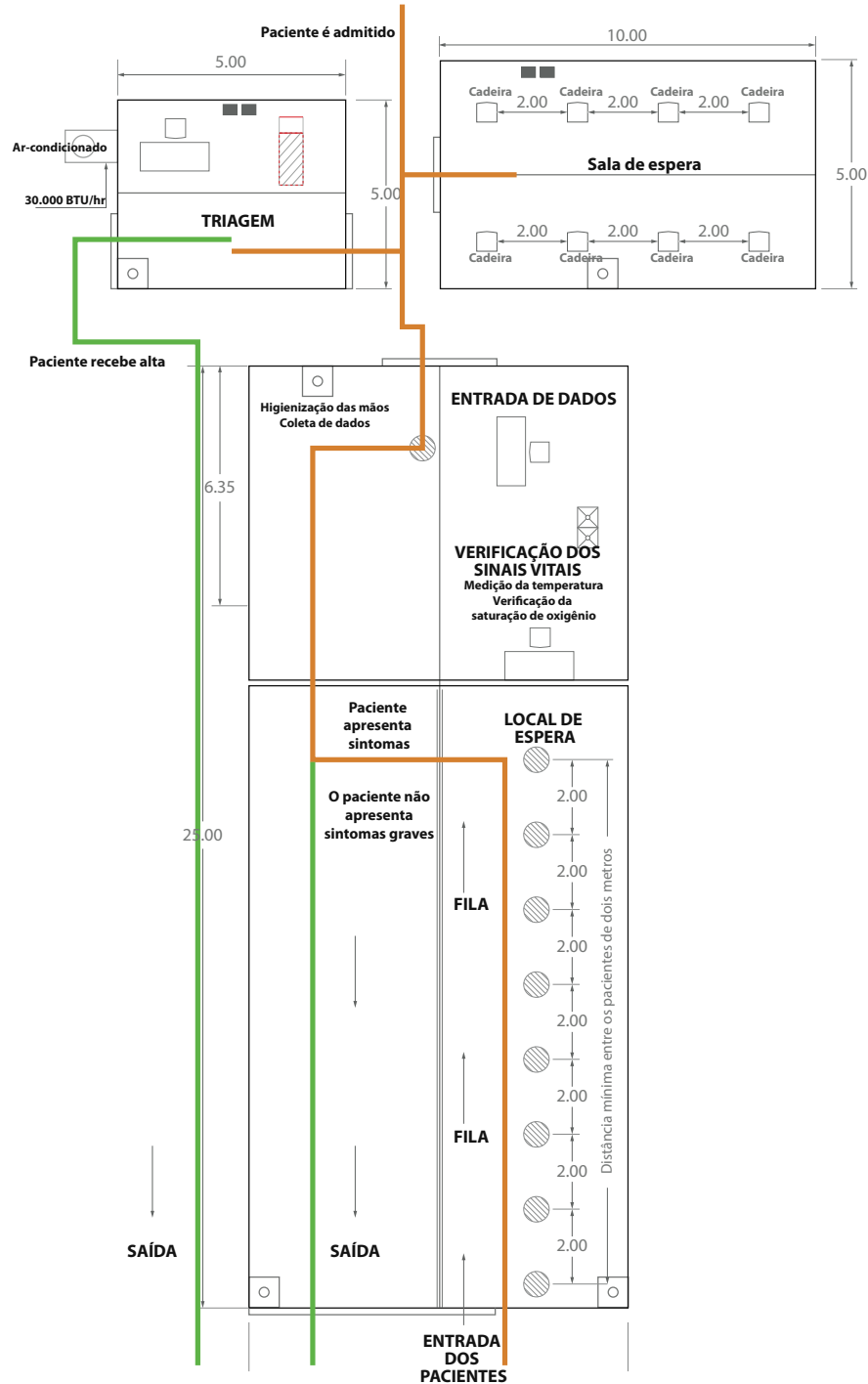
Área	Pessoal
Verificação de sinais vitais	profissional de enfermagem auxiliares/técnicos de enfermagem
Entrada de dados	1 funcionário administrativo
Triagem	Pelo menos um enfermeiro e/ou médico
Sala de espera	1 auxiliar/técnico de enfermagem



# Anexo 1. Fluxograma de cuidados do paciente



## Anexo 2. Fluxo de pacientes e planta baixa da área de triagem



## Anexo 3. Equipamentos sugeridos para a triagem de pacientes com sintomas respiratórios

Área	Equipamentos
Verificação de sinais vitais	Mesa Cadeira Termômetros infravermelhos Oxímetros de pulso Recipiente para resíduos com risco biológico Cadeira de rodas
Entrada de dados	Mesa Cadeira Computador Recipiente para resíduos com risco biológico
Triagem	Mesa Cadeira Computador Maca Termômetros infravermelhos Oxímetros de pulso Estetoscópio Esfigmomanômetro digital Lâmpada diagnóstica Etiquetas de triagem Recipiente para resíduos com risco biológico Lavatório
Sala de espera	Cadeiras individuais (com distância de dois metros entre si) Recipiente para resíduos com risco biológico Cadeira de rodas

## Referências

1. Pan American Health Organization. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=2080&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=2080&lang=en). Accessed on 3 April 2020..
2. World Health Organization (WHO). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community WHO, 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF\\_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 3 de abril de 2020.
3. Pan American Health Organization. Recommendations: Prehospital Emergency Medical Services (EMS) COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-prehospital-emergency-medical-services-ems-covid-19>. Acesso em 3 de abril de 2020.
4. World Health Organization (WHO). Natural ventilation for infection control in health-care settings. WHO, 2009 [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/natural\\_ventilation/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/). Acesso em 3 de abril de 2020.
5. Pan American Health Organization. List of Priority Medical Devices in the context of COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/list-priority-medical-devices-context-covid-19>. Acesso em 3 de abril de 2020.
6. Pan American Health Organization. Nota técnica sobre los requisitos mínimos de los EMT que responden a desastres en las Américas. Washington, D.C.: PAHO; 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=2642-nota-tecnica-sobre-los-requisitos-minimos-de-los-equipos-medicos-de-emergencia-emt-que-responden-a-desastres-y-emergencias-en-las-americas&category\\_slug=emt&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2642-nota-tecnica-sobre-los-requisitos-minimos-de-los-equipos-medicos-de-emergencia-emt-que-responden-a-desastres-y-emergencias-en-las-americas&category_slug=emt&Itemid=1179&lang=en). Acesso em 3 de abril de 2020
7. World Health Organization (WHO). Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: [https://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/fmt\\_guidelines\\_september2013.pdf?ua=1](https://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1). Acesso em 3 de abril de 2020
8. American Health Organization. COVID-19 Recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Washington, D.C.: PAHO; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/file/62308/download?token=nLm3Yith>. Acesso em 3 de abril de 2020
9. NYC Health + Hospitals. Frontlines Hospital Planning Guide: Special Pathogens. (2019). Available from: <https://hhiinternet.blob.core.windows.net/uploads/2019/07/NYCHH-Frontline-Hospital-Planning-Guide.pdf>. Acesso em 3 de abril de 2020

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020**. Alguns direitos reservados.  
Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência da OPAS: OPAS/BRA/Covid-19/20-049