

Ações implementadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente na Epidemia de COVID-19

Criação das Recomendações do Núcleo de Segurança do Paciente para epidemia de COVID-19

1. Criação de uma equipe de comunicação e gestão de risco:

Um grupo de emergência (direção, chefias da divisão administrativa, divisão técnica e subdivisões), deve ser prontamente ativado com uma nítida linha de comando, funções e responsabilidades, ferramentas confiáveis de compartilhamento de informações e uma abordagem proativa, afim de melhorar a eficácia da comunicação. Verificar todos os dias as comunicações enviadas pelas instituições de saúde e setores do Hospital, como aumento ou diminuição do número de contaminados, quantidade de óbitos, quantidade de remissão da doença, se for o caso, imprimir e as divulgar entre os profissionais da saúde, ou enviar internamente pelo SPED.

As áreas de gestão de risco clínico podem apoiar a divulgação de documentos, orientações emitidas pelas instituições nacionais de apoio à gestão de emergências, relativamente a medidas de prevenção a serem tomadas. O conhecimento sobre a transmissão e propagação do Coronavírus e as características clínicas da doença estão em constante evolução, de modo que as indicações para a prática clínica mudam frequentemente.

A notificação de eventos adversos deve ser incentivada e ocorrer frequentemente, para que se promovam ações corretivas e de melhoria. As áreas de gestão de risco clínico também devem recolher evidências de boas práticas para que estas possam ser divulgadas.

2. Realização de treinamentos pelo NSP e CCIH

- Organizar um curto treinamento sobre o uso correto de dispositivos médicos e de proteção destinados a todos os profissionais de saúde e produzir materiais didáticos, fotos ou em vídeo para serem disponibilizados no site da organização de saúde;
- Atualização sobre higiene das mãos, prevenção de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação). Treinamento destinado a todos os profissionais de saúde, inclusive para o pessoal que não esteja na linha de frente da emergência e que possam ser convocados como substitutos;
- Instruir os responsáveis pela limpeza e desinfecção dos ambientes e estruturas a maneira correta de utilização de cada desinfetante, tempo de ação e frequência, sobre uso correto dos EPI necessários no trabalho, descarte, reutilização, se for o caso, e sobre lavagem de mãos após retirada dos EPI;

3. Desinfecção dos ambientes e estruturas

Os desinfetantes hospitalares comuns, como o hipoclorito de sódio (0,1% 0,5%), etanol (62-71%) ou peróxido de hidrogênio (0,5%) inativam o vírus. Não há atualmente evidências que

sustentem uma maior sobrevivência ambiental ou uma menor sensibilidade do SRA-CoV-2 aos desinfetantes mencionados. A desinfecção ambiental deve incluir a limpeza com água e sabão detergente em todas as superfícies verticais e horizontais.

Para a descontaminação ambiental, é necessário utilizar equipamento exclusivo ou descartável (luvas, óculos, máscaras e aventais). Os equipamentos reutilizáveis devem ser descontaminados após a sua utilização com um desinfetante à base de cloro. A utilização de carrinhos especiais é fortemente recomendada, diferente dos utilizados para a limpeza de áreas comuns. Manusear com luvas e desinfetar adequadamente após o uso, equipamentos como câmaras, telefones e teclados, bem como todos os objetos que tiverem contato com as mãos.

4. **Profissionais da saúde**

- Precauções de biossegurança devem ser tomadas no uso prolongado e na reutilização de máscaras de filtro facial descartáveis;
- Utilizar todos os EPI recomendados, descartando-os no final do plantão de maneira correta, em locais adequados;
- Realizar triagem antes de encaminhar o paciente suspeito para a sala de exames;
- Fornecer aos pacientes suspeitos ou confirmados uma máscara cirúrgica para ser usada, no seu primeiro contato com os serviços de saúde;
- Considerar todos os pacientes com sintomas semelhantes aos da gripe que como potencialmente infectados até que se prove ao contrário
- Se possível destinar dois consultórios da emergência somente para atendimento de casos suspeitos/positivos, e que a cada 2 horas os atendimentos sejam suspensos por 30 minutos para desinfecção do local;
- Estar atentos aos principais sintomas do COVID-19, sendo eles: febre (88%), tosse seca (68%), fadiga (38%), produção de expectoração espessa (34%), falta de ar (19%), artromialgia (15%), dor de garganta (14%), dor de cabeça (13,6%), calafrios (11%), náuseas/vômitos (5%), congestão nasal (4,8%), diarreia (3,7%). Pacientes com sintomas gastrointestinais como náuseas / vômitos e/ou diarreia podem estar presentes em cerca de 9% dos casos. Estes sinais e sintomas têm sido até agora uma das causas mais frequentes de omissão ou atrasos no diagnóstico. A rinorréia ("nariz escorrendo") não é um sintoma da COVID-19 e a congestão nasal ("nariz entupido") é relatada apenas por 4,8% dos pacientes (Dados de uma série de 55.924 casos confirmados laboratorialmente de COVID-19 na China, no período até fevereiro de 2020);
- Fazer o controle de sinais vitais no ambiente da triagem se possível;
- Definir um "perfil COVID-19" para a solicitação rápida dos testes sanguíneos, incluindo os seguintes testes: hemograma, PCR Ultrassensível, creatinina, eletrólitos, glicemia, albumina, AST ALT, LDH, bilirrubina, ferritina, tempo de protrombina, troponina e procalcitonina.
- As radiografias do tórax têm sensibilidade limitada nos estágios iniciais da pneumonia causada por COVID-19. A tomografia é mais sensível, seguida de ultrassonografia. Os

infiltrados pulmonares monolaterais não excluem a COVID-19. Eles foram descritos em 25% dos casos;

- Atenção para outras infecções respiratórias (legionela, pneumococo, micoplasma, clamídia, outros vírus respiratórios) mesmo que durante epidemias, procure outros patógenos e considere antibióticos. Durante as epidemias é importante evitar o viés de disponibilidade que significa diagnosticar todas as infecções devidas a agentes epidêmicos. A OMS recomenda a investigação de outros agentes patogênicos, uma vez que foram relatadas coinfeções;
- Usar estratificação de gravidade da doença para a escolha do ambiente de tratamento (casa, comum, sub intensivo ou unidade de terapia intensiva). Sendo possível, reduzir o número de internações;
- Aos pacientes em isolamento residencial, falar sobre todas medidas de prevenção e explicá-las aos pacientes. Dê também indicações claras sobre os sintomas de alarme, divulgar informações, difusão de números de telefone para ligar em caso de ocorrência de sintomas, providências de apoio, por exemplo, compras, fornecer call centers, chats online, FAQs e tutoriais em vídeo para consultas quando houver dúvidas;
- Antes de prescrever medicamentos antivirais, verificar as interações droga-droga e doença, prestar especial atenção aos anticoagulantes orais que podem ser substituídos por heparina de baixo peso molecular. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) são seguros e não devem ser descontinuados durante as epidemias de Coronavírus. Os esteroides não estavam associados a benefícios, mas sim a danos na epidemia da Síndrome Respiratória do Oriente Médio em 2003 e a um atraso na eliminação do vírus de 2012. Não há provas de que o ibuprofeno possa agravar o quadro clínico da COVID-19 e a Agência Europeia de Medicamentos está verificando esta questão;
- Evite terapias de nebulização para a potencial propagação de bactérias. Os nebulizadores geram partículas de aerossol que podem transportar bactérias e vírus profundamente para o pulmão. Podem gerar um grande volume de aerossóis respiratórios que podem ser impelidos a uma distância maior do que no padrão de dispersão natural;
- **Pacientes que necessitem de cirurgia:**
 - Assintomático positivo**
Equipe deverá estar de máscaras descartáveis, luvas, tocas.
Anestesiista e enfermeiras assistentes: máscaras FFP2
Paciente deverá estar de máscara até o momento de sua intubação.
 - Sintomático ou com poucos sintomas**
Equipe: EPI completo e máscaras FFP2/N95
Anestesiista e enfermeiras assistentes: máscaras FFP2/N95
Pacientes: com máscara até intubação
 - Sintomas graves**
Todos com EPI e máscaras FFP2/N95
Após procedimento recomenda-se rápida desinfecção do ambiente.

5. Pacientes gestantes e pacientes pediátricos

- Reduzir o acesso das mulheres grávidas aos cuidados pré-natais, limitando-se apenas aos casos de alto risco;
- Os bebês nascidos de mães com COVID-19 devem ser considerados como suspeitos, portanto devem ser isolados dos outros;
- Separação (isto é, num quarto individual) da mãe com COVID-19 confirmada ou suspeita e da criança, até que as precauções baseadas no risco de transmissão da mãe sejam suspensas. A decisão deve ser discutida cuidadosamente entre a equipe de cuidados e a mãe, avaliando o risco e os benefícios desta escolha, incluindo o potencial protetor do colostro, do leite materno e do tempo de alimentação. Até o presente momento, a presença do vírus no leite materno de mulheres infectadas não foi reportada, mas foram encontrados anticorpos anti-SARScov2, provando que o leite materno seria protetor;
- A alta das mães após o parto deve seguir as recomendações para a alta de pacientes com COVID-19 ou de pacientes suspeitos;
- Uma mãe com confirmada COVID-19 ou com amostras de esfregaço em curso deve tomar todas as precauções possíveis para evitar a propagação do vírus ao bebê, incluindo lavar as mãos antes de tocar no bebê e usar máscara facial, durante a amamentação. Se utilizar uma bomba de leite manual ou elétrica, a mãe deve lavar as mãos antes e depois de manusear a bomba e se possível, pedir a outra pessoa para administrar o leite ao bebê;
- O uso de agentes terapêuticos deve ser orientado por uma análise individual de risco-benefício baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com a consulta de um especialista em obstetrícia e de um comitê de ética;
- A decisão de proceder a um parto pré-termo baseia-se em muitos fatores: idade gestacional, condições maternas e estabilidade fetal e requer uma avaliação por especialistas em obstetrícia, neonatologia e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe);
- A positividade para o Coronavírus não é uma indicação para uma cesariana, que nestes pacientes deve ser realizada apenas com base noutras indicações obstétricas ou médicas;
- Em mulheres grávidas positivas para COVID-19, deve se ter muita cautela na administração de corticoides para indução da maturidade pulmonar fetal, já que esses medicamentos parecem piorar o curso da infecção. Se possível, avaliar cada caso com um neonatologista;
- Até a presente data existe uma escassez de informação sobre a COVID-19 nas crianças. Crianças e bebês são afetados e com formas mais leves (raio X mais frequentemente negativo; TC mais sensível);

6. Pacientes oncológicos e imunossuprimidos

- Não interromper indiscriminadamente as terapias antineoplásicas ou imunossupressoras;
- Em pacientes com câncer, considere a possibilidade de adiar o ciclo de tratamento caso a caso;
- A retirada do imunossupressor é indicada se aparecerem sintomas sugestivos de infecção, neste caso informar prontamente o médico responsável pelo tratamento;
- Os esteroides podem ser continuados, mas com cuidado;
- Novas prescrições de imunossupressores ou aumentos de dose não são recomendados durante uma epidemia;
- Considere a mudança de medicamentos parenterais para outros que possam ser administrados em casa para reduzir o acesso a clínicas ambulatoriais;
- Adiar visitas para acompanhamento em longo prazo, após avaliação remota (telefone, e-mail, etc.);
- Não permitir visitantes em salas de terapia e não permitir a presença visitante por paciente em internação hospitalar.

7. Alta Hospitalar

- O paciente com febre sem insuficiência respiratória e radiografia torácica normal, abaixo dos 60 anos, e sem fatores de risco (doença pulmonar, diabetes milicos e / ou doença cardíaca) pode ter alta da sala de emergência com indicação de isolamento domiciliar.

8. Bem-estar mental dos profissionais de saúde

- Promover ambiente saudável para trabalho;
- Fatores que afetam negativamente o bem-estar psicológico do pessoal são: preocupações com a contaminação, preocupações com a segurança da sua família, testemunhando a morte de colegas, isolamento da família e dos colegas, sensação de ser subvalorizado, duração prolongada da epidemia;
- Instruir os profissionais de saúde que estão expostos a traumas sobre os efeitos do stress cumulativo pode levar a uma melhor compreensão, a um melhor reconhecimento dos sintomas em si próprio e nos outros, a menos julgamento e, portanto, a uma redução do estigma, e que as relações positivas com os outros no local de trabalho podem ter um impacto positivo na psicologia;
- Seja receptivo às sugestões do pessoal de enfermagem e do pessoal de apoio. O pessoal sofre frequentemente de stress emocional grave durante os surtos virais. Muitas vezes é o profissional de enfermagem que sente o maior nível de stress devido ao seu contacto constante com pacientes doentes, que podem não apresentar melhoras apesar de todo

esforço realizado. Os médicos geralmente lidam um pouco melhor com esta situação porque estão em posição de tomar decisões de tratamento e estão menos diretamente envolvidos na implementação dos cuidados ao paciente. As sugestões são o empoderamento e proporcionam uma sensação de que estes funcionários críticos mantêm algum controle sobre a sua situação. Se as sugestões não forem seguidas, devem ser dadas explicações claras sobre os motivos pelos quais não foram dadas e devem ser exploradas alternativas;

- A administração precisa apoiar o pessoal e não ser vista como excessivamente controladora. Nos casos em que os profissionais de saúde não se sentiram apreciados ou ouvidos, houve um elevado grau de insatisfação e um aumento da ocorrência de faltas, o que reduziu ainda mais o pessoal num sistema já com dificuldades;
- Promover intervalos durante os atendimentos para que as necessidades básicas como, comer, beber e dormir sejam atendidas. Fazer uma pausa quando precisar de uma; fazer um check in com os seus entes queridos; praticar estratégias para reduzir as angústias; e monitorizar a si mesmo para reações de stress;

9. Bem-estar mental dos Pacientes

- Considerar que os pacientes estão passando por diversos níveis de sofrimento emocional devido ao surto. No início da doença tem a incerteza do agravamento do quadro e possíveis longas estadias no hospital. Com pessoal limitado, pode ser que se sintam negligenciados ou que alguém de sua família não está recebendo suporte adequado;
- Os profissionais da saúde estão sobrecarregados, porém tem que entender e tentar ao máximo retirar todas as dúvidas, confortar o paciente e ajudar os pacientes a entender que o componente emocional muitas vezes piora o quadro. Sempre que identificado um paciente com ansiedade, surtos, oferecer auxílio psicológico;
- Os profissionais da saúde lidando diretamente na linha de frente devem estar sempre informados sobre a situação atual do surto, educar os pacientes em questões dos hábitos de higiene para proteção de sua saúde e de sua família, psicoeducação para atenuar o sofrimento e as dúvidas;
- A angústia emocional é uma condição mental comum no contexto de situações incertas e potencialmente ameaçadoras de vida, como a epidemia COVID-19. Um bom primeiro passo é reconhecer que o estresse emocional existe e ajudar a normalizá-lo ("Eu vejo que você está estressado, e isso é compreensível. Muitas pessoas estão se sentindo assim neste momento");
- Manter paciente informado sobre quais medidas tem sido tomadas tanto pelos profissionais de saúde que estão lidando diretamente com ele, assim como a instituição a qual ele se encontra tem tomado frente ao surto e para reduzir risco de contágio.
- Corrigir desinformação que cause alarme desnecessário.

10. Recomendações gerais do NSP:

- Depois de limpar e remover o EPI, lave as mãos imediatamente. Evite tocar no rosto com as mãos com luvas ou sem as lavar;
- Evitar reuniões com mais de 10 pessoas em ambientes fechados e pequenos. Em ambientes fechados como salas, respeitar espaçamento de 1 metro de distância entre cada pessoa. Salas arejadas sempre que possível, janelas e portas abertas;
- Instalação de mais pontos de higienização das mãos;
- Reduzir internações hospitalares, consultas ambulatoriais de rotina, procedimentos cirúrgicos de rotina, e regular as visitas hospitalares;
- Suspensão de visitas devido à fragilidade dos pacientes;
- Redobrar atenção no armazenamento, monitoramento e distribuição dos medicamentos utilizados no tratamento de COVID-19;
- Criar percursos separados para entrada e saída de pacientes suspeitos/positivos, diminuindo assim o contato e possível propagação do vírus;
- Criar percursos separados para entrada de material limpo e saída de material “sujo”;
- Ter área específica de descarte do material utilizado pelos profissionais de saúde que estão em atendimento a pacientes suspeitos/confirmados, respeitando as orientações de desinfecção. Da mesma forma, descartar de maneira adequada e separadamente, material utilizado por pacientes suspeitos/confirmados;
- Restrição do número de pessoas nos elevadores
- Criação de novos indicadores, frente à epidemia, para controle e auxílio da equipe de comunicação e gestão de risco;

Indicadores de Internação (1. Duração da estadia, 2. Tempo médio de permanência na UTI dos infectados, 3. Tempo médio de internação no hospital, 4. Percentagem de pacientes COVID-19 admitidos na UTI).

Indicadores do bem estar da equipe (1. Taxa de infecção do staff, 2. Taxa de mortalidade do staff, 3. Bem-estar do staff, 4. Taxas de doença e enfermidade, 5. Doenças mentais).

Indicadores de segurança (1. Taxa de hospitalização para a COVID-19, 2. Número de testes realizados definindo positivos e negativos, 3. Taxa de mortalidade intra-hospitalar de pacientes hospitalizados para a COVID-19, 4. Percentagem de pacientes internados que adquiriram COVID durante a hospitalização, 5. Taxa de mortalidade intra-hospitalar de pacientes COVID-19 hospitalizados com comorbidades prévias: Diabetes, asma, obesidade, doenças autoimunes, DPOC, hipertensão, 6. Taxas de Sobrevivência).

Coronel QCO ENF Simone Moura – Chefe do NSP
Cap Med Heringer – adjunto do NSP
1º Ten OVT Camila Fonseca – adjunta do NSP